

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
Instituto de Psiquiatria - IPUB

Erica Rogar

**O MODELO SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E MEDIDAS  
QUE PROMOVEM A AUTONOMIA DO USUÁRIO DOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.**

Rio de Janeiro

2021

Erica Rogar

**O MODELO SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E MEDIDAS  
QUE PROMOVEM A AUTONOMIA DO USUÁRIO DOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção Psicossocial, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientador: Octavio Domont de Serpa Junior

Rio de Janeiro

2021

### CIP - Catalogação na Publicação

R721m Rogar, Erica  
O modelo social, intersetorialidade e medidas que promovem a autonomia do usuário dos serviços de saúde mental / Erica Rogar. -- Rio de Janeiro, 2021. 119 f.

Orientador: Octavio Domont de Serpa Junior.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial, 2021.

1. Modelo social. 2. Intersetorialidade. 3. Medidas que promovem autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental. 4. Estudo de Caso em Saúde Mental e Direito. 5. Multidisciplinaridade. I. Serpa Junior, Octavio Domont de, orient. II. Título.

Erica Rogar

**O MODELO SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E MEDIDAS  
QUE PROMOVEM A AUTONOMIA DO USUÁRIO DOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção Psicossocial, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Aprovado em 26 de novembro de 2021.



---

Prof. Dr. Octavio Domont de Serpa Junior  
Universidade Federal do Rio de Janeiro/IPUB

---

Prof. Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado  
Universidade Federal do Rio de Janeiro /IPUB  
Defesa por videoconferência

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira  
Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília  
Defesa por videoconferência

A Paulo Becker (*in memoriam*) e Bruno Reys, que vieram comigo até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Àqueles que fizeram o trabalho acontecer:

Ao professor Octavio, com a sua serenidade e cultura, uma joia.

Ao professor Pedro Gabriel, pelas políticas públicas transformadoras.

À professora Aline, pelo seu livro consistente que é marco teórico.

À professora Maria, inspiradora pela pessoa e profissional que é.

À Turma do Mestrado, pela acolhida, curiosidade e incentivo.

À Márcia, pelo empenho e apoio administrativo.

À equipe de servidores do MPRJ, Katyuscia, Fabiano, meus braços direito e esquerdo, Roberta, Priscila e ao estagiário Tiago, já formado, que se tornou um grande amigo.

Aos promotores Renato e Claudio, pela parceria inesquecível.

Ao Dr. Antonio e à Dra. Marisa pela colaboração com o êxito da pesquisa.

À coordenação e equipe do CAPS e da Unidade de Reinserção Social, pelo trabalho dinâmico e qualificado que inspirou a criação do Projeto Saúde Mental é Mais Legal.

Às amigas que vieram com o CAO Cível, Márcia, Renata, Cristiane, Barbara, Sheila e Elisa, porque é incrível trabalhar com essas "promotoras psicossociais".

À toda equipe técnica do NATEM/MPRJ, na pessoa do Dr. Sebastião e do Dr. Argolo, pela consistência do suporte que nos dão.

À Cláudia do GATE/MPRJ pela generosidade do conhecimento compartilhado.

Ao amigo Robson, pelas trocas que sustentam este estudo.

Ao colega Luiz Cláudio e ao Dr. Gussen, que nos permitiram avançar institucionalmente com o trabalho em saúde mental no MPRJ.

À Dra. Terezinha do MPPR, por acreditar na atuação do MP como agente transformador da realidade social.

Aos meus pais, Mário Sérgio e Alice Maria, que nos ensinaram a não ter limites.

Às minhas irmãs, Silvia e Renata, uma por todas e todas por uma.

Aos meus avós, Mario e Zaíra, começo de tudo.

Ao Front, minha família escolhida, Claudia, Madalena, Flávia(s), Marcia, Camila, Maria Cristina, Suzana, Fernanda, Rodrigo, Andre e Vinicius, porque a vida é muito mais divertida com vocês por perto.

À Danielle, Adriana e Guilherme, irmãos que a vida me deu.

Por último, mas não menos importante, ao Flavio, pela cumplicidade e por ser tão sensível ao meu trabalho.

*É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.*

Nise da Silveira



## RESUMO

ROGAR, Erica. **O modelo social, intersectorialidade e medidas que promovem a autonomia do usuário dos serviços de saúde mental.** Dissertação de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Este trabalho tem por objetivo explorar a necessária intersectorialidade entre os operadores do Direito e os trabalhadores da Saúde Mental. Expõe as normas constitucionais e legais, de Direitos Humanos, que fazem a transição do modelo médico para o modelo biopsicossocial e a releitura da proteção, na direção da promoção da autonomia, e não da exclusão social. São ventiladas as medidas jurídicas que investem na emancipação: a Tomada de Decisão Apoiada, a Prestação de Contas, a Remoção de Curador e a Ação de Alimentos, no lugar da Curatela, ainda existente no ordenamento jurídico brasileiro. O propósito é de que o Sistema de Justiça trabalhe de maneira mais apropriada, em conformidade com os princípios e valores lançados pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção), concretizados pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI), e nos já colocados pela Lei de Reforma Psiquiátrica. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) precisa ter conhecimento de que o Ministério Público (MP) é um veículo de acesso à Justiça para a adequação destas medidas. O Projeto ‘Saúde Mental é Mais Legal’, do Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ), se justifica a partir da necessária interlocução dos Promotores com a área da Saúde (RAPS) e da Assistência Social (SUAS), na solução de casos complexos na área da Saúde Mental. O debate visa verificar se o usuário conta com suporte familiar ou rede de apoio; se ele está referenciado na RAPS e no SUAS; e se precisa de alguma medida jurídica OU NÃO. Como benefício do Projeto, ele intenta dar o suporte necessário ao autogoverno das pessoas com transtornos mentais. Além disso, permite apurar o regular funcionamento dos serviços de Saúde e de Assistência Social. Para fundamentar a importância da atuação dos documentos técnicos elaborados pela RAPS, a prova pericial é problematizada, de modo a se indagar se ela é mesmo imprescindível ou não na avaliação da capacidade jurídica de pessoas com transtornos mentais. A RAPS não faz perícia, mas pode fornecer documentos técnicos relevantes para o desfecho de processos judiciais. O MP e a RAPS, articulados, dão concretude à iniciativa *QualityRights*, na intenção de adotar, com amplitude, a Convenção, tanto nos Serviços de Saúde e de Assistência Social quanto no Sistema de Justiça. Foi escolhido o desenho do estudo de caso para reconhecer os aprendizados que vêm da prática. Não se considerou a lógica da amostragem e sim a possibilidade de replicações a

situações de condições semelhantes. O trabalho bem-sucedido na Saúde Mental está relacionado à experiência, às boas práticas e à criatividade. Os casos estudados retratam uma Ação de Curatela; uma Tomada de Decisão Apoiada; a desinstitucionalização de um paciente de longa permanência; uma Ação de Alimentos; e uma Remoção de Curador. A conclusão é de que, no percurso dos casos estudados, entre erros e acertos, o desfecho se sustentou em decisões judiciais amparadas em normas constitucionais e legais fundamentadas em Direitos Humanos.

Palavras-chave: modelo social; intersetorialidade; medidas jurídicas; apoio; *QualityRights*.

## ABSTRACT

ROGAR, Erica. **O modelo social, intersectorialidade e medidas que promovem a autonomia do usuário dos serviços de saúde mental.** Dissertação de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

This paper aims to explore the necessary intersectoriality between Law operators and Mental Health workers. It exposes the constitutional and legal norms of Human Rights, which make the transition from the medical model to the biopsychosocial model and the re-reading of protection, towards the promotion of autonomy, and not social exclusion. The legal measures that invest in the autonomy are exposed: Supported Decision Making, Accountability, Removal of Curator and Alimony Action, in place of Trusteeship, which still exists in the Brazilian legal system. The purpose is that the Justice System work more properly, in accordance with the principles and values launched by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Convenção), accomplished in the Brazilian Inclusion Law (LBI), and in those already mentioned by the Psychiatric Reform Law. The Psychosocial Care Network (RAPS) needs to be aware that the Public Ministry (MP) is a vehicle for accessing justice for the adequacy of these measures. The Project 'Mental Health is More Cool', from the MPRJ, is justified by the necessary dialogue between Prosecutors with the Health (RAPS) and Social Assistance (SUAS) areas, in the solution of complex cases in the Mental Health area. The discussion aims to verify if the user has family support or a support network; if he is referenced in RAPS and SUAS; and whether it's necessary any legal action OR NOT. As a benefit of the Project, it intends to provide the necessary support for the autonomy of people with mental disorders. In addition, it allows checking the regular functioning of the Health and Social Assistance services. To base the importance of the performance of the technical documents prepared by RAPS, the inspection evidence is questioned, in order to ask whether it is really essential or not in the assessment of the legal capacity of people with mental disorders. RAPS does not provide inspection, but can provide technical relevant documents to the outcome of legal proceedings. The MP and RAPS, working in conjunction, give concrete effect to the QualityRights initiative, with the intention of adopting, broadly, the Convention, both in the Health and Social Assistance Services and in the Justice System. The case study design was chosen to recognize the learnings that come from practice. The sampling logic was not considered, but the possibility of replications to situations with similar conditions. Successful work in Mental Health is about experience, good practice and creativity. The cases

studied show a Guardianship Action; a Supported Decision Making; the deinstitutionalization of a long-term patient; an Alimony Action; and a Curator Removal. The conclusion is that, in the course of the cases studied, between mistakes and successes, the outcome was upheld by judicial decisions supported by constitutional and legal norms based on Human Rights.

Keywords: social model; intersectoriality; legal measures; support; QualityRights.

## LISTA DE SIGLAS

ABS – Atenção Básica de Saúde

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

AVD – Atividades da Vida Diária

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CADWEB – Aplicativo on-line para consultas, cadastros e alterações de cadastros de usuários do SUS.

CAO Cível – Centro de Apoio das Promotorias Cíveis

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID – Classificação Internacional de Doenças

CMS – Centro Municipal de Saúde

Convenção – Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

COVID-19 – Coronavírus

CPC – Código de Processo Civil

CPF – Cadastro de Pessoas Físicas

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

DETRAN/R J – Departamento de Trânsito do Estado do Rio de Janeiro

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GBM – Grupamento Bombeiro Militar

GPGJ – Gabinete do Procurador-Geral de Justiça

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPTU – Imposto Predial e Territorial Urbano

IPUB/UFRJ – Instituto de Psiquiatria da UFRJ

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

MP – Ministério Público

MPF – Ministério Público Federal

MPRJ – Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

NATEM/MPRJ – Núcleo de Apoio Técnico Multidisciplinar

OMS – Organização Mundial de Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

PVC – Programa de Volta pra Casa

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RIOCARD – Sistema de bilhetes eletrônicos para uso em transportes do Estado do Rio de Janeiro

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

SMASDH – Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SRT – Serviço de Residência Terapêutica

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TDA – Tomada de Decisão Apoiada

TJRJ – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro

UBS – Unidade de Atenção Básica em Saúde

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

VD – Visita Domiciliar

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1 AS NORMAS E A EMANCIPAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b> .....	19
1.1 A CONVENÇÃO E A LBI. DÉFICIT INTELECTUAL X DOENÇA MENTAL E A LEI 10.216/2011.....	19
1.2 O MODELO MÉDICO E O MODELO BIOPSISSOCIAL. PROTEÇÃO X AUTONOMIA. AS MEDIDAS APLICÁVEIS.....	23
1.3 ACESSIBILIDADE ÀS MEDIDAS ATRAVÉS DO MINISTÉRIO PÚBLICO. O PROJETO “SAÚDE MENTAL É MAIS LEGAL”.....	39
<b>2 A DEPENDÊNCIA DAS DECISÕES JUDICIAIS DOS DOCUMENTOS TÉCNICOS</b> .....	46
2.1 A PROVA PERICIAL É IMPRESCINDÍVEL?.....	46
2.2 MULTIDISCIPLINARIDADE. A PROVA PRODUZIDA PELA RAPS. INDAGAÇÕES À REDE. ....	49
2.3 A INICIATIVA <i>QUALITYRIGHTS</i> E O MINISTÉRIO PÚBLICO ARTICULADO COM A RAPS.....	56
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	67
<b>4 OS APRENDIZADOS QUE VÊM DA PRÁTICA</b> .....	72
4.1 QUANDO A MEDIDA JUDICIAL NÃO É NECESSÁRIA. ....	72
4.2 O APOIO É SUFICIENTE. ....	85
4.3 O USUÁRIO ENCONTRA A SUA PORTA DE SAÍDA. ....	96
4.4 A AÇÃO DE ALIMENTOS NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO .....	105
4.5 A REMOÇÃO DA CURADORA DESONESTA.....	113
<b>CONCLUSÃO</b> .....	122
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	124
<b>ANEXO A</b> – Guia para Entrevista de Curatela, Tomada de Decisão Apoiada ou de nenhuma medida. ....	130
<b>ANEXO B</b> - PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3774670.....	132
<b>ANEXO C</b> - PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4026849.....	133

## INTRODUÇÃO

Ingressa no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro em 1998 e desde 2004 como Titular de uma Promotoria de Justiça Cível e de Família de um foro regional da Capital do Rio de Janeiro, foi necessário se deparar com a tutela individual da pessoa com deficiência mental. Não obstante a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de natureza constitucional, ter sido incorporada à legislação brasileira no ano de 2008, foi necessário um tempo para se apropriar desta atribuição com todo o cuidado que ela merece.

Desde a universidade, é conhecida a máxima jurídica: “Dá-me os fatos que lhe darei o Direito!”. E os fatos bateram à porta. Por volta de 2012, os servidores do tal foro regional diariamente se deparavam na sua entrada com uma mulher, um tanto quanto emagrecida, de biquíni, chapéu de crochê e cadeira de praia. Ela reivindicava a guarda da filha, que havia perdido por questões de saúde mental. Todos os que trabalhavam no MP, à época, se sensibilizaram. – “Drª, é preciso fazer alguma coisa.” – alertaram as diligentes assessoras. Instaurado o procedimento administrativo, o caso passou a ser acompanhado. A primeira providência foi o requerimento de uma visita domiciliar pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do território. A partir dali tudo mudou. Mudou o quadro de saúde mental da usuária. Mudou a Promotoria de Justiça. Estabeleceu-se um intenso fluxo de trabalho com a Rede de Atenção Psicossocial, em especial com o CAPS, e com a Rede de Assistência Social, através do dispositivo de acolhimento local, conhecido como Unidade de Reinserção Social.

Durante estes 17 anos na mesma titularidade, foi possível aprender com erros e acertos. E mais do que tudo, foi preciso atravessar o conhecimento de outras disciplinas. O Direito é chamado a responder por demandas sobre as quais não se aprofunda na faculdade. Inserida em um território que compreende o Complexo da Maré, o mínimo que se pode fazer é estudar, estudar e estudar, para tentar entender aquela realidade e se colocar no lugar do jurisdicionado. Sim, o objetivo maior é alcançar o contexto do jurisdicionado e não do Juiz que vai julgar o feito. As normas não são exclusivamente destinadas aos Operadores do Direito. São feitas para tentar melhorar a condição dos cidadãos, sobretudo dos vulneráveis, embora muitas vezes essa prioridade esteja esquecida em meio a tantos processos empoeirados.

Quem vem de colégio particular e de universidade pública nem sempre consegue se sentir na Comarca em que está e aplicar o princípio da igualdade jurídica, que é “tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades”.



Então, repita-se, é preciso estudar. O Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial veio para conciliar todas as necessidades: compatível com o horário de trabalho, ele permite que o aprendizado na pós-graduação, pela manhã, seja colocado em prática no turno da tarde, junto à Promotoria. Quase ao final do primeiro ano do curso, em outubro de 2019, veio o convite da Procuradoria Geral de Justiça para assumir a Coordenação do Centro de Apoio das Promotorias Cíveis (CAO Cível/MPRJ) que, até ali, era responsável somente pelas orientações atinentes à tutela individual.

A dissertação é, portanto, a descrição de tudo o que foi estudado ao longo do mestrado e colocado em prática, até outubro de 2019, na Promotoria de Justiça e que foi, posteriormente, institucionalizado na Coordenação do CAO Cível, até meados de janeiro de 2021. A experiência prática foi consolidada com o conhecimento teórico, o que conferiu firmeza no atuar ministerial em conformidade com as políticas públicas vigentes na área da Saúde Mental.

O ponto de partida, Capítulo I, versa a respeito das normas que disciplinam a capacidade jurídica e que direcionam a autonomia e a emancipação da pessoa com deficiência. Atualmente, há um conjunto de regras, calcadas nos direitos humanos, que permitem dar destaque ao sujeito, seu entorno, e não ao patrimônio, como durante muitos anos foi imposto pelo Direito Civil.

No item 1.1 são apresentadas a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem status de emenda constitucional; a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que concretizou, em sede legal, as novidades trazidas pela Convenção; e a já conhecida e vintenária Lei de Reforma Psiquiátrica. A fim de delimitar os termos do estudo, no item 1.1 se faz a distinção entre déficit intelectual e doença mental. A última, na verdade, é o escopo deste trabalho.

Em seguida, o item 1.2 fala a respeito do modelo médico, orientado pelo diagnóstico, e sobre o modelo biopsicossocial, que sustenta “o homem e a sua circunstância”.<sup>1</sup> Para além do impedimento que a pessoa apresenta, é preciso avaliar como ela lida com as barreiras existentes na sociedade. Nesse cenário, é preciso estabelecer a medida da proteção a quem dela necessita. Deve-se evitar que a proteção se revele meio de exclusão. A proteção que mina a autonomia e a garantia de participação não é bem-vinda.

---

<sup>1</sup> Conceito criado pelo filósofo espanhol José Ortega y Gasset (1883-1955), em seu livro **Meditaciones del Quijote**, escrito em 1914, em que defende que é preciso considerar o ser humano junto com tudo o que o circunda.

Ainda no item 1.2 são elencadas as medidas que podem ser aplicadas à pessoa com deficiência mental. A Curatela, que é a mais popular, agora deve ser adotada de maneira excepcional. A Tomada de Decisão Apoiada comporta críticas, mas é o instrumento que se tem à disposição atualmente para mudar a cultura e a dinâmica sobre o exercício da capacidade jurídica, em conformidade com os direitos humanos. A Prestação de Contas permite a fiscalização da movimentação dos recursos do usuário por seu Curador ou Apoiador, com foco no beneficiário. A Remoção de Curador/Apoiador se dá em razão de abuso financeiro e/ou maus tratos e/ou negligência. Por fim, a Ação de Alimentos é um modo de implicar a família na desinstitucionalização. Ainda que não haja afeto ou cuidado, se houver condições, os familiares omissos terão de pagar ao usuário pensão alimentícia que possa auxiliar na sua subsistência.

No item 1.3 se explica como o Ministério Público pode ser veículo de acesso às medidas acima elencadas em favor do usuário dos serviços de Saúde Mental que está em situação de vulnerabilidade. Ao lado da Defensoria Pública e da Advocacia, por disposição expressa na LBI e na Lei 7.853/1989, o MP tem legitimidade para agir. Para encerrar o item 1.3 do Capítulo I, é exposto, em linhas gerais, o Projeto Saúde Mental é Mais Legal, desenvolvido junto ao CAO Cível/MPRJ. Fundado no trabalho intersetorial, o Projeto articula a atuação do Ministério Público com a Rede de Atenção Psicossocial, com a Rede de Assistência Social e com a família ou rede de apoio com que conta o usuário em casos complexos na área da Saúde Mental.

No Capítulo II, discorre-se a respeito da dependência das decisões judiciais dos documentos técnicos, no que diz respeito ao exercício da capacidade jurídica. De início, no item 2.1, já se questiona se a prova pericial, levada a efeito pelo perito do Juízo, é imprescindível ou se relatórios técnicos, robustos e bem fundamentados, são suficientes para dar a solução a processos que habilitem ou desabilitem o exercício da capacidade jurídica.

No item 2.2, trata-se da importância da multidisciplinaridade no modelo biopsicossocial. Enquanto no modelo médico sobressai o papel do psiquiatra, no modelo biopsicossocial a multidisciplinaridade abre portas para outros saberes que podem dizer mais da interação do sujeito com as barreiras, do seu manejo social. Nesta perspectiva, cresce o relevo dos documentos técnicos emitidos pela Rede de Atenção Psicossocial, composta por equipe multidisciplinar. A Rede não faz perícia, mas pode responder a indagações que guiem o operador do Direito a respeito da necessidade OU NÃO de alguma medida. Destaque para a desnecessidade de aplicação de medidas, que é a melhor condução que o caso pode receber, com o equilíbrio da situação do usuário em sede extrajudicial, sem intervenção judicial.

Para encerrar o Capítulo II, no item 2.3, é introduzida a iniciativa *QualityRights*, ferramenta de trabalho editada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, para os serviços de Saúde e de Assistência Social, amplamente fundamentada nos princípios e valores da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem como comando a oferta dos serviços centrada nas pessoas, no *recovery* e nos direitos humanos. Na capacitação para a aplicação da ferramenta *QualityRights*, há um treinamento específico sobre capacidade jurídica, em que se ressalta que ela deve permanecer íntegra, e outro sobre a medida de apoio, onde há decisões compartilhadas, que deve ser privilegiada em detrimento do mecanismo de substituição de vontade já ultrapassado, como a Curatela. Seguir as instruções do *QualityRights* deve ser a meta nos serviços de Saúde, de Assistência Social e no Sistema de Justiça. Os trabalhadores dos serviços, em linha de princípio, não devem figurar como apoiadores formais, mas eles devem fomentar a utilização de recursos que importem no suporte do usuário para a tomada de decisões. A atuação em rede - do Ministério Público com a Rede de Atenção Psicossocial e a Rede de Assistência Social - pode estimular e capilarizar medidas de apoio, formais ou não, que tendem a alavancar o usuário na tomada de decisões por si como forma de concretizar o seu plano de vida.

O Capítulo III refere-se à metodologia escolhida para o aprofundamento da pesquisa, o Estudo de Caso. Os casos foram escolhidos levando em conta a sua possibilidade de repetição, considerando que o bom trabalho na área da Saúde Mental está ligado à experiência, boas práticas e criatividade. O Estudo de Caso permite uma boa elaboração em todos esses segmentos. Com efeito, a escolha do Estudo de Casos múltiplos diz respeito a processos judiciais que veiculam medidas relacionadas ao exercício da capacidade jurídica, valorizando a subjetividade do indivíduo na conclusão do feito, assim como nas manobras relativas à sua saúde, e que, eventualmente, podem ser replicadas em situações semelhantes.

Os casos estudados desenharam todo o caminho percorrido até a decisão judicial final e seus desdobramentos no posterior acompanhamento do usuário junto ao serviço de Saúde Mental. Foram escolhidos processos judiciais singulares, em que a pesquisadora atuou como Promotora de Justiça, vinculados à Rede de Atenção Psicossocial, em especial a Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O objetivo é fomentar o trabalho intersetorial entre o Ministério Público e a Rede de Atenção Psicossocial, implicando também a Rede de Assistência Social.

No Capítulo IV, são exibidos os cinco casos estudados. O primeiro deles (item 4.1) foi o aqui já mencionado, inspirador do aprofundamento interdisciplinar, da usuária de biquíni na porta do Fórum. Apesar do ajuizamento da Ação de Curatela, o seu pedido foi julgado

improcedente e nenhuma medida judicial foi aplicada. Ultrapassada a situação de crise vivenciada pela usuária, ela teve preservada a sua capacidade jurídica; segue em acompanhamento no CAPS e manteve a convivência com a filha.

No item 4.2, a Tomada de Decisão Apoiada foi suficiente. A Rede de Atenção Psicossocial foi provocada pelo Ministério Público a agir, também em razão de situação de crise, e foi promovida a internação, que foi acompanhada pelo CAPS do território de referência da usuária. No momento da alta, a equipe técnica do dispositivo extra-hospitalar, indagado pelo MP, indicou a necessidade da medida de apoio. Hoje, ela tem vida independente, apoiada por familiares e segue em acompanhamento pelo CAPS.

O respeito às vontades e preferências do usuário é veiculado no item 4.3. Paciente de longa permanência em instituição psiquiátrica, ele encontrou a sua porta de saída. Indicou que poderia residir em uma pensão, paga com o seu benefício previdenciário, em local próximo ao CAPS, onde prossegue em acompanhamento. A irmã dele, sua Curadora, que também apresenta questões de Saúde Mental, tinha muita dificuldade em manter o cuidado com o irmão em meio aberto. Ela faz o acompanhamento como familiar no mesmo dispositivo de Saúde.

A Ação de Alimentos também pode ser um instrumento eficaz no processo de desinstitucionalização do paciente de longa permanência em instituição psiquiátrica (item 4.4). Se a família possui alguma condição financeira, mas fica restrita à internação como único recurso e se recusa a promover o cuidado extra-hospitalar, ela pode ser acionada judicialmente a pagar pensão alimentícia que permita a saída do usuário e o seu retorno à comunidade, com o apoio dos serviços de Saúde e de Assistência Social.

O último caso (item 4.5) é de Remoção de Curador. Quando se observa situação de abuso financeiro, em que o benefício não se reverte em favor da usuária, que chegou a ficar em situação de rua, é preciso convocar outros familiares ou rede de apoio que possam assumir o encargo e dar prosseguimento às ações de cuidado, sempre amparados pelos serviços e pelo MP.

No Capítulo V, temos a Conclusão de que é necessário que os serviços de Saúde Mental, de Assistência Social, assim como o Sistema de Justiça, caminhem na direção da aplicação da iniciativa *QualityRights*.

## 1 AS NORMAS E A EMANCIPAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

### 1.1 A CONVENÇÃO E A LBI. DÉFICIT INTELECTUAL X DOENÇA MENTAL E A LEI 10.216/2011.

A ordem jurídica nacional, que é composta por um conjunto de normas de naturezas diversas, a saber, constitucional, legal e infralegal, que disciplina os direitos da pessoa com deficiência, foi modernizada e se direciona para a emancipação destes indivíduos. Tal conjunto de normas é todo calcado em princípios de direitos humanos. Ele é composto, em primeiro lugar, pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção), com status de Emenda Constitucional, seguida pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI).

Historicamente, o Brasil aderiu à Convenção em 2007, ratificada pelo Congresso Nacional em 2008. Ela foi formalmente incorporada com força, hierarquia e eficácia constitucional na ordem jurídica brasileira. Isso porque trata-se de Convenção Internacional Sobre Direitos Humanos, aprovada em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por 3/5 dos votos, na forma do que dispõe o art. 5º, §3º da Constituição da República, com redação dada pela Emenda Constitucional 45/2004.<sup>2</sup>

Antes da Convenção, a legislação era centrada nas dificuldades do indivíduo, com foco nas consequências negativas de suas características. Os termos utilizados, inclusive, eram carregados de preconceito e estigma. Sobressaem, resumidamente: “incapacidade para a vida independente e para o trabalho”<sup>3</sup>; “limitação da capacidade de se relacionar com o meio e de utilizá-lo”<sup>4</sup>; “anormalidade de uma estrutura incompatível com o padrão considerado normal para o ser humano”<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Art. 5º, § 3º da Constituição Federal. Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

<sup>3</sup> Art. 20 da Lei 8.742/93. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. [...] §2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

<sup>4</sup> Art. 2º da Lei 10.098/00. Para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições: [...] III – pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

<sup>5</sup> Art. 3º do Decreto 3.298/1999. Para os efeitos deste Decreto, considera-se: I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

Àquela época vigorava o modelo médico de deficiência. No modelo médico se estabelece a prevenção, o tratamento e a reabilitação da pessoa, na medida em que se revela conceito de caráter clínico. A crítica que se faz ao modelo médico é a seguinte: ele subestima a capacidade das pessoas com deficiência e não estimula as suas potencialidades. Isso gera uma dependência da seguridade social e do emprego protegido.<sup>6</sup>

Com a Convenção, o Brasil passou a adotar o modelo social de deficiência, pelo qual ela não decorre apenas do impedimento que acomete a pessoa, pois ele precisa ser conjugado com as barreiras existentes na sociedade. E o mais importante: a interação com as barreiras é o que revela o manejo social e, por conseguinte, a autonomia da pessoa. O manejo social é o valor que se deve prestigiar na ordem jurídica vigente. São as barreiras que agravam uma limitação funcional, para além das características pessoais de cada um. Pelo modelo social, é tarefa da sociedade e das instituições, *lato sensu*, garantir a inclusão da pessoa com deficiência por meio da remoção de barreiras.<sup>7</sup>

Mais adiante, para dar concretude aos direitos que foram estabelecidos na Convenção, foi editada a LBI, que entrou em vigor em 03/01/2016, Lei nº 13.146/2015. Pelo art. 2º da LBI,

considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Assim, é preciso reconhecer que, desde 2009, o Brasil procura harmonizar o texto constitucional ao modelo social, guiado pela Convenção, assim como, desde 2015, objetiva, com a LBI, adaptar o Direito Civil à Convenção, sobretudo em relação ao tema da capacidade jurídica.<sup>8</sup>

Logo de início, é importante reforçar que, dentre as várias inovações trazidas pela Convenção e pela LBI, está a distinção entre deficiência intelectual e deficiência mental, antes inexistente nos textos legais. O déficit intelectual está ligado ao déficit cognitivo e ao

---

<sup>6</sup> BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA, Vitor. Reconhecimento, inclusão e autonomia da pessoa com deficiência: novos rumos na proteção dos vulneráveis. In BARBOZA, Heloisa Helena; MENDONÇA, Bruna Lima de; ALMEIDA JUNIOR, Vitor de Azevedo. **O Código Civil e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Rio de Janeiro: Processo, 2017. p.14.

<sup>7</sup> *Ibid* p. 17.

<sup>8</sup> BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; KIEFER, Sandra Filomena Wagner, Modelo social de abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência, In MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo. 2016. p. 87.

aprendizado. Já a deficiência mental diz respeito à desorganização mental. E ambos podem estar inseridos no conceito de pessoa com deficiência.

De acordo com a legislação anterior (Decreto 3.298/99), a deficiência mental era o desempenho intelectual significativamente inferior à média. No entanto, pela Convenção e pela LBI, esse traço é classificado como deficiência intelectual. A Convenção e a LBI transformam definições ao caracterizar a deficiência mental como uma nova categoria, daqueles que apresentam desorganização/transtorno mental sem que isto importe em atraso de aprendizado.

O preâmbulo da Convenção não faz referência às pessoas que apresentam transtorno mental. A sua tutela vem a partir do art. 1º da Convenção<sup>9</sup>. Então, diga-se, aquele que apresenta transtorno mental pode estar inserido no rol de pessoas com deficiência. De acordo com Abreu (2016, p.550), o melhor entendimento é o de que as deficiências trazidas pela Convenção e acolhidas pela LBI são exemplificativas e não restritivas, para que não se viole o caro princípio da igualdade e da não discriminação, fundamentais que são no tema em estudo.<sup>10</sup>

Conquanto, estando em situações não iguais, porém similares, não podem ser negados tais direitos a todos os portadores de transtornos mentais, sejam os transtornos de que espécie forem, acaso em interação com uma ou mais barreiras culminem por configurar um quadro de obstrução da participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Posicionamento em sentido contrário ofenderia o princípio da isonomia, como acima fundamentado.<sup>11</sup>

Mesmo com a Convenção expressa a respeito da possibilidade de se encaixar o transtorno mental no conceito de pessoa com deficiência, ainda se verificam controvérsias em torno do tema.

No entanto, é preciso ponderar que, na forma legislada, a caracterização autoriza a extensão de direitos e de garantias de extrema importância que são conferidos àqueles que nela se enquadram. Estas considerações importam porque este trabalho faz um recorte específico no campo da Saúde Mental. Ele é ancorado nos dois diplomas legais acima

---

<sup>9</sup> Art. 1º da Convenção: Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

<sup>10</sup> ABREU, Célia Barbosa, A curatela sob medida: notas interdisciplinares sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência e o novo CPC In MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo. 2016. p. 550.

<sup>11</sup> *Ibid.* p. 550/551.

mencionados, a Convenção e a LBI. Mas é voltado, substancialmente, para as pessoas com deficiência que apresentam transtorno mental.

Nesse contexto, releva notar que nem todas as pessoas que manifestam transtornos mentais são pessoas com deficiência. Antes de tudo, é preciso avaliar a condição da pessoa com transtorno e a sua interação com as barreiras, como determinam a Convenção e a LBI.

Por outro lado, também é necessário expor, desde já, que nem todas as pessoas com deficiência, em razão de transtornos mentais, revelam falta de capacidade para tomar decisões, de modo a demandar o instrumento jurídico da Curatela. A LBI determina que a pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal e, quando necessário, será submetida à Curatela.<sup>12</sup> A questão será abordada com maior profundidade no item 1.2, a seguir.

Prosseguindo, na área da Saúde Mental, sobressai a Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001). Além dela, há uma série de portarias e normativas do Ministério da Saúde que também dão suporte à Política Nacional de Saúde Mental.

Assim, ao tratar de normas inspiradas em direitos humanos, não se pode deixar de mencionar a Lei 10.216/2001, que foi a pioneira em trazer para o sistema brasileiro princípios e valores relativos à autonomia, emancipação e, sobretudo, desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental. Esta lei vem do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A partir dele, tiveram papel de destaque os trabalhadores da Saúde Mental, os usuários dos Serviços de Saúde Mental e seus familiares. A Reforma Psiquiátrica foi decisiva para alterar, de maneira radical, o tratamento conferido às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, ao rejeitar a lógica hospitalocêntrica e dar um novo contorno cultural à questão.

A intenção da Lei 10.216/2001 foi humanizar o tratamento destinado ao sofrimento psíquico e evitar que as instituições de longa permanência continuassem a funcionar como “depósito de alienados”, reforçando a segregação e sem qualquer finalidade terapêutica.

Aqui cabe uma observação: como dito, a Lei 10.216/2001 vem do Movimento da Reforma Psiquiátrica. Já a LBI surge para suprir os interesses do público relativo às pessoas com deficiência que apresentam, em especial,

---

<sup>12</sup>Art. 84 da LBI. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. §1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei.



diversidade de natureza física, intelectual ou sensorial. Nesse sentido, vale apontar que, ainda que as iniciativas legislativas tenham origens diversas, elas não são antagônicas. Ao contrário, se harmonizam, na medida em que se sustentam em princípios e valores fundamentais de direitos humanos e dão suporte à autonomia, à independência e à desinstitucionalização. Conduzem à ideia de proteção, que precisa ser entendida como promoção da autonomia e garantia de participação, e não supressão de direitos, como se verá adiante. Ambas priorizam a emancipação das pessoas com deficiência, *lato sensu*. Esse é o norte.

## 1.2 O MODELO MÉDICO E O MODELO BIOPSIKOSSOCIAL. PROTEÇÃO X AUTONOMIA. AS MEDIDAS APLICÁVEIS.

Na leitura da área jurídica, o objetivo do modelo médico, anterior à Convenção, era "normalizar" pessoas não regularmente adaptadas à sociedade. E, assim, o Estado intervinha no controle de suas vidas, transferindo-o à outra pessoa. Dessa maneira, se perdia a autonomia, com a "expulsão" daqueles que representavam obstáculo à estabilidade das relações sociais.<sup>13</sup> Essa ideia vai ao encontro do pensamento de Edwards (2005, p.8-9), que constata que para a sociedade as pessoas sem deficiência têm mais valor do que as pessoas com deficiência. Isso porque as primeiras podem dar conta de mais obrigações. De modo preconceituoso, o status da pessoa sem deficiência é mais elevado do que o de uma pessoa com deficiência.<sup>14</sup>

Na prática judicial, o modelo médico ainda segue em preferência. Muito aos poucos, a Convenção e a LBI vêm sendo ventiladas entre os peritos médicos psiquiatras que, usualmente, ainda predominam na produção da prova técnica nas ações de Curatela. Desse modo, é preciso admitir que, em regra, uma vez diagnosticado o CID, ainda se conclui pela necessidade da Curatela, sem que haja muito espaço para o diálogo com aquele que vai se submeter à medida.

---

<sup>13</sup>ROSENVALD, Nelson. O Modelo Social de Direitos Humanos e a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência – o fundamento primordial da Lei 13.146/2015, *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p. 93.

<sup>14</sup>EDWARDS, Steven D. **Disability: Definitions, value and identity**. Seattle: Oxford. Radcliffe Publishing, 2005. p. 8/9.

No entanto, com o novo conceito de deficiência, descrito no art. 1º da Convenção<sup>15</sup>, dois elementos a caracterizam: o impedimento de longo prazo e a obstrução da participação plena e efetiva na sociedade, em razão das diversas barreiras. Com efeito, no modelo social acima descrito, a deficiência não decorre somente da dificuldade da pessoa, que é algo subjetivo. Ela precisa ser conjugada com as barreiras da sociedade, que são as questões que dizem respeito ao meio. As barreiras agravam a limitação funcional.

Pelo modelo social, a perda da capacidade jurídica não se define pela patologia. As normas vigentes não mais permitem que se estipulem qualificações jurídicas calcadas tão somente nos diagnósticos ou nos traços de saúde mental. O jogo agora está no plano social e cabe à convivência comunitária impulsionar o desenvolvimento da pessoa com deficiência em sua integralidade.<sup>16</sup> Com o modelo biopsicossocial saíram do cenário os conceitos biomédicos e individuais, com seu caráter excludente e estigmatizante<sup>17</sup>, e as atenções se voltaram para o âmbito social, com o ajustamento do cotidiano às necessidades de todos, em especial, das pessoas com deficiência, reconhecidas, em certa medida, como vulneráveis.<sup>18</sup>

O modelo social vem, portanto, em outra direção e propõe a reabilitação ou a normalização da sociedade, que deve ser projetada para atender às necessidades de todas as pessoas, sem distinção.<sup>19</sup> Localizado no estudo do princípio constitucional da igualdade, conforme indicado por Sales e Sarlet (2016, p.149-150), o modelo social é centrado em dois pontos: a) a deficiência não pode justificar a desigualdade e a exclusão e deve haver a separação entre os conceitos de lesão e deficiência; b) em se tratando de conceito sociológico e político, ela deixa de ser individual, no sentido da “tragédia pessoal” ou do “castigo divino”,

---

<sup>15</sup>Art. 1º da Convenção: Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

<sup>16</sup>ROSENVALD, Nelson. O Modelo Social de Direitos Humanos e a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência – o fundamento primordial da Lei 13.146/2015, *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p. 104.

<sup>17</sup>SANDEL, Michael J. Contra a Perfeição: ética na era da engenharia genética. Ana Carolina Mesquita (trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. p. 64/65. *Apud* SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). *Ibid* p. 149.

<sup>18</sup>DINIZ, Débora. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007, p.27-28. *Ibid* p. 149.

<sup>19</sup>PALACIOS, Augustina. BARRIFFI, Francisco. La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Telefónica y CERMI. Madrid: Cinca, 2007, p.19; 21-22. *Apud* BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; KIEFER, Sandra Filomena Wagner, Modelo social de abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência, *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). *Ibid* p. 80.

e passa a ser objeto de criação de políticas públicas. A responsabilidade pela inclusão é do Estado, em parceria com a sociedade civil:<sup>20</sup>

O modelo social, como já mencionado, buscou superar o chamado modelo biomédico da deficiência que ainda insistia em processos que, resumidamente, intentavam curar, tratar, eliminar e, com isso, torturavam o corpo e a alma. E, desse modo, buscavam moldar a pessoa deficiente a um padrão social, mental e físico que é, de fato, uma grande idealidade, um mito. Mas, de todo modo, esse modelo biomédico recriou e, especialmente, reforçou as estruturas de discriminação e de intolerância que já existiam e que ainda disciplinam corpos e mentes em nossas sociedades.”<sup>21</sup>

Dessa maneira, é necessário considerar a pessoa a par do seu entorno, para determinar o exercício da capacidade jurídica. Além das condições individuais, o suporte com que se conta é fundamental na ponderação a respeito da prática da autonomia. É preciso conhecer a vida, os negócios, os bens, as vontades, as preferências, os laços familiares e afetivos, a exemplo do que estabelece o Código de Processo Civil (CPC), para o convencimento do operador do Direito quanto ao desempenho por si dos atos civis.<sup>22</sup> O mesmo CPC ainda determina no art. 755, inciso II que, na sentença que decretar a “interdição”, o Juiz considerará as características pessoais do “interdito”, observando suas potencialidades, habilidades, vontades e preferências.<sup>23</sup>

Assim, o modelo biopsicossocial resgata a cidadania dos invisíveis e tem como norte os Direitos Humanos. A Convenção chancela os princípios e valores dessa natureza, alçados ao status de norma constitucional e de observância obrigatória. Como são princípios fundamentais, essenciais à razão da existência e manutenção do Estado brasileiro, sobressai a extensão da igualdade e da dignidade para todos.

E cabe, à sociedade e às instituições, em conjunto, a retirada das barreiras urbanísticas; arquitetônicas; nos transportes; nas comunicações e na informação; tecnológicas e, sobretudo,

<sup>20</sup>DINIZ, Débora. **Modelo social da deficiência**: a crítica feminista. Série Anis. Brasília: Letras livres, 1-8 julho, 2003, p. 02. *Apud* SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. In MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p. 149/150.

<sup>21</sup>*Ibid.* p. 150.

<sup>22</sup>Art. 751 do CPC. O interditando será citado para, em dia designado, comparecer perante o juiz, que o entrevistará minuciosamente acerca de sua vida, negócios, bens, vontades, preferências e laços familiares e afetivos e sobre o que mais lhe parecer necessário para convencimento quanto à sua capacidade para praticar atos da vida civil, devendo ser reduzidas a termo as perguntas e respostas.

<sup>23</sup>Art. 755 do CPC. Na sentença que decretar a interdição, o juiz: [...] II - considerará as características pessoais do interdito, observando suas potencialidades, habilidades, vontades e preferências.

a remoção das barreiras atitudinais.<sup>24</sup> As barreiras atitudinais se revelam através de comportamentos que impedem ou prejudicam a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. E elas atacam, principalmente, àqueles com transtornos mentais. Faz-se necessária a articulação entre o Estado, a Sociedade e a Família, no que diz respeito ao cuidado e à proteção da pessoa com deficiência.<sup>25</sup> Nos estudos de caso, mais adiante, esta necessidade ficará mais evidente.

Além do cuidado e da proteção, também se deve avançar na direção da desinstitucionalização. O art. 1.777 do Código Civil determina que os sujeitos à Curatela “receberão todo o apoio necessário para ter preservado o direito à convivência familiar e comunitária, sendo evitado o seu recolhimento em estabelecimento que os afaste desse convívio”.<sup>26</sup> Do mesmo modo, a par do cuidado, da proteção e da desinstitucionalização, é essencial o estímulo à autonomia. O art. 758 do CPC estabelece que “o curador deverá buscar tratamento e apoio apropriados à conquista da autonomia pelo interdito”.<sup>27</sup> Na prática jurídica e, como se sabe, na prática da atenção psicossocial, é preciso equilibrar, o tanto quanto for possível, a situação do usuário em Saúde Mental, de maneira a fomentar o suporte ao exercício da sua autonomia, prestigiada tanto na esfera constitucional como na esfera legal. O Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do MP; e a família, ou a rede de apoio com que conta a pessoa com transtorno mental, deverão promover um movimento sinérgico para colocar em prática o que está previsto na legislação.

---

<sup>24</sup>Art. 3º da Lei nº 13.146/2015. Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: [...] IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo; b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados; c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes; d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação; e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas; f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

<sup>25</sup>SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p. 154.

<sup>26</sup>Art. 1.777 do Código Civil. As pessoas referidas no inciso I do art. 1.767 receberão todo o apoio necessário para ter preservado o direito à convivência familiar e comunitária, sendo evitado o seu recolhimento em estabelecimento que os afaste desse convívio.

<sup>27</sup>Art. 758 do CPC. O curador deverá buscar tratamento e apoio apropriados à conquista da autonomia pelo interdito.

Continuando, o art. 12, item 4 da Convenção, determina que “os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos”.<sup>28</sup> A ele se soma o item 3 do mesmo art. 12, que estabelece: “os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem no exercício de sua capacidade legal”.<sup>29</sup> Este estudo é demarcado, portanto, pelas medidas que podem ser adotadas para dar suporte ao equilíbrio da situação do usuário dos serviços de Saúde Mental. Mas ele parte de uma abordagem centrada nas pessoas e em como elas serão cuidadas, e não nos procedimentos legais, como usualmente é feito no Sistema de Justiça.

De início, nota-se que impera, como regra, a capacidade jurídica, conforme item 2, ainda do art. 12: “os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”.<sup>30</sup> Logo, para quem, de maneira particular, veicula maior grau de dependência, ou está com o autocuidado prejudicado, ou se coloca em situação de risco, convém, de acordo com a sua subjetividade e singularidade, celebrar um acordo de Tomada de Decisão Apoiada (TDA) ou estabelecer uma Curatela, conforme o caso. A abordagem das medidas centrada nas pessoas tem respaldo constitucional. Decorre dos princípios extraídos do item 4 do art. 12 da Convenção.<sup>31</sup> Nas palavras de Almeida (2016, p.175-189):

Do referido preceito é possível extrair 5 (cinco) princípios. O primeiro deles é o princípio do PROTAGONISMO DO INTERDITANDO. Via de regra, nas ações de interdição há pouca ou nenhuma participação do interditando, a qual muitas vezes se limita a responder perguntas padronizadas do magistrado e que nada acrescentam na aferição do real desejo do paciente no contexto da ação em questões relevantes como a escolha do curador ou os limites da interdição. Outro princípio extraído da Convenção é o do MELHOR INTERESSE DO INTERDITANDO, ou seja, a ação deve se reverter em medida de proteção que tutele o interesse do interditando e não de terceiros, como sói acontecer em casos em que a família busca a restrição de direitos de familiares idosos para impedi-los de praticar ato que, embora seja lícito e desejado livre e conscientemente pelo paciente, pode comprometer interesses sucessórios.

<sup>28</sup>Art.12, item 4 da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Reconhecimento igual perante a lei [...] 4.Os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se apliquem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa.

<sup>29</sup>Art.12, item 3 da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência.

<sup>30</sup>Art.12, item 2 da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência.

<sup>31</sup>Art.12, item 4 da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Trecho citado em nota acima.

O terceiro princípio que se elenca é o da PROPORCIONALIDADE segundo o qual as restrições na prática de atos jurídicos devem se limitar ao mínimo necessário. Esse, aliás, foi o fio condutor da campanha capitaneada pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) denominada “Interdição Parcial é Mais Legal” em que se propunha a prioridade da interdição parcial em detrimento da interdição total. Os dois últimos princípios são o da TEMPORALIDADE e o do ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO, que se referem, respectivamente, à necessidade de reavaliações periódicas para manutenção da restrição da capacidade nos moldes em que foi deferida originalmente, e à necessidade de prestação de contas a respeito do exercício da curatela.<sup>32</sup>

A luta pela defesa do exercício da cidadania sempre foi a questão central da pessoa com transtorno mental. Afinal, que tipo de cidadão é o louco? Com a Convenção, foi endereçada uma nova roupagem à Curatela. Mas ela deve ser sempre a última opção. Como determina a LBI, ela é medida *extraordinária* e que deverá durar *o menor tempo possível*.<sup>33</sup> Ou seja, aquele ritual de atos processuais atado a práticas burocráticas, tão bem descrito por Delgado (1992, p.117-178) em “As Razões da Tutela”<sup>34</sup>, nos idos de 1992, ainda presente na rotina de muitos Juízos, precisa, de uma vez por todas, ficar restrito ao século passado.

Não obstante a judicialização da vida e o elevado volume de feitos submetidos ao crivo do Poder Judiciário, é preciso que a singularidade, “princípio ativo” da Reforma Psiquiátrica, permeie as decisões judiciais proferidas no campo da Saúde Mental. Como observado por Godinho (2018, p. 392), é preciso superar os processos seriais e desenvolver processos artesanais.<sup>35</sup> A regra é, pois, o exercício da capacidade jurídica. Se for necessária tão somente uma ajuda, um suporte, é preciso investir na TDA e não “repaginar” a Curatela. Na prática de uma Promotoria de Justiça que atua na tutela individual da Saúde Mental, é primordial definir quando optar pela Curatela e quando escolher a TDA. De acordo com critérios de proporcionalidade e razoabilidade, quando a pessoa está com o autocuidado afetado ou se coloca em situação de risco, de maneira a comprometer a sua manifestação de

<sup>32</sup> ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. A Interdição a partir da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, nº 59, p. 175-189, jan./mar. 2016. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1275172/Luiz\\_Claudio\\_Carvalho\\_de\\_Almeida.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1275172/Luiz_Claudio_Carvalho_de_Almeida.pdf) Acesso em: 20 jul 2021.

<sup>33</sup> Art. 84 [...] §3º A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível.

<sup>34</sup> DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **As Razões da Tutela**: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992. p.117-178.

<sup>35</sup> GODINHO, Robson Renault. **Comentários ao Código de Processo Civil** – volume XIV (arts. 719-770): dos procedimentos de jurisdição voluntária/ Robson Renault Godinho; coordenação de José Roberto Ferreira Gouvêa, Luis Guilherme Aídar Bondioli, João Francisco Naves da Fonseca. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018. p. 392.

vontade, é o caso de Curatela.<sup>36</sup> Por outro lado, se respaldando na subjetividade e na singularidade, é possível extrair a manifestação de vontade, se prestigia a TDA.

O Superior Tribunal de Justiça já se manifestou a respeito da nova caracterização da Curatela, de acordo com a Convenção e com a LBI, conforme a seguir reproduzido:

RECURSO ESPECIAL. FAMÍLIA. CURATELA. IDOSO. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE PARA EXERCER PESSOALMENTE OS ATOS DA VIDA CIVIL. PERÍCIA JUDICIAL CONCLUSIVA. DECRETADA A INCAPACIDADE ABSOLUTA. IMPOSSIBILIDADE. REFORMA LEGISLATIVA. ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. INCAPACIDADE ABSOLUTA RESTRITA AOS MENORES DE 16 (DEZESSEIS) ANOS, NOS TERMOS DOS ARTS. 3º E 4º DO CÓDIGO CIVIL. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A questão discutida no presente feito consiste em definir se, à luz das alterações promovidas pela Lei n. 13.146/2015, quanto ao regime das incapacidades reguladas pelos arts. 3º e 4º do Código Civil, é possível declarar como absolutamente incapaz adulto que, em razão de enfermidade permanente, encontra-se inapto para gerir sua pessoa e administrar seus bens de modo voluntário e consciente.

2. A Lei n. 13.146/2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, tem por objetivo assegurar e promover a inclusão social das pessoas com deficiência física ou psíquica e garantir o exercício de sua capacidade em igualdade de condições com as demais pessoas.

3. A partir da entrada em vigor da referida lei, a incapacidade absoluta para exercer pessoalmente os atos da vida civil se restringe aos menores de 16 (dezesseis) anos, ou seja, o critério passou a ser apenas etário, tendo sido eliminadas as hipóteses de deficiência mental ou intelectual anteriormente previstas no Código Civil.

4. Sob essa perspectiva, o art. 84, § 3º, da Lei n. 13.146/2015 estabelece que o instituto da curatela pode ser excepcionalmente aplicado às pessoas portadoras de deficiência, ainda que agora sejam consideradas relativamente capazes, devendo, contudo, ser proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso concreto.

5. Recurso especial provido. [grifo do original]

Como dito à exaustão, a regra é a capacidade jurídica. Os absolutamente incapazes são apenas os menores de 16 anos de idade, na forma do art. 3º do Código Civil.<sup>37</sup> E a Curatela está limitada aos aspectos patrimoniais (art. 85 da LBI<sup>38</sup>), tal qual se disciplina à prodigalidade no art. 1.782 do Código Civil.<sup>39</sup> Aqui cabe ressaltar que a prodigalidade é um conceito jurídico, daquele que tem gastos imoderados, de forma a arruinar o seu patrimônio, a ponto de se levar à insolvência civil. O Código Civil qualifica os pródigos como “incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer”, no art. 4º, inciso IV.<sup>40</sup> A

<sup>36</sup>Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela: I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

<sup>37</sup>Art. 3º do Código Civil. São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

<sup>38</sup>Art. 85 da LBI. A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

<sup>39</sup>Art. 1.782 do Código Civil. A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

<sup>40</sup>Art. 4º do Código Civil. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: [...] IV - os pródigos.

prodigalidade, no entanto, não é inerente ao louco. Não é uma questão de Saúde Mental. Não existe transtorno mental, Classificação Internacional de Doenças - CID ou *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - DSM, que tenha por consequência fazer com que a pessoa gaste em excesso. Novamente, se retorna a Delgado (1992, p.151): “trata-se pois, de uma questão jurídica, mas para psiquiatras resolverem”.<sup>41</sup> É possível concluir, então, que o Sistema de Justiça se apropriou da prodigalidade para demonstrar o quanto o Direito Civil vem para defender o patrimônio e não as pessoas. Quando os psiquiatras são convocados para resolver uma questão jurídica, fica demonstrado o quanto as decisões judiciais de Curatela se tornam dependentes da prova pericial. E como as perícias selam o destino da pessoa, para que ela tenha a capacidade jurídica limitada, ainda que, atualmente, essa limitação seja relativa. Isso porque, diga-se novamente, a restrição à capacidade jurídica das pessoas com transtornos mentais se limita aos atos de natureza patrimonial, à semelhança do que se faz com o pródigo. Em geral, as contenções são as previstas no art. 1.782 do Código Civil:

A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

Outro ponto muito importante e inovador na legislação: as situações jurídicas existenciais não são afetadas pela Curatela. Segundo o art. 85, §1º da LBI, “a definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto”. Isso porque, nas situações patrimoniais, é possível separar a titularidade do exercício. Já não se pode dizer o mesmo das situações existenciais. Impedir que a pessoa decida sobre casar e ter filhos equivale a afastá-la dessas possibilidades.<sup>42</sup> No art. 6º da LBI também está previsto:

A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:  
 I - casar-se e constituir união estável;  
 II - exercer direitos sexuais e reprodutivos;  
 III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;  
 IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;  
 V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e  
 VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

<sup>41</sup>DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **As Razões da Tutela**: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992. p. 151.

<sup>42</sup>TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena Donato. Personalidade e capacidade na legalidade constitucional, *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p. 236.



Neste ponto é que se revelam as enormes conquistas e as grandes polêmicas em torno do ordenamento em vigor. Sobressai, com a mudança do modelo médico para o modelo social, o debate entre proteção x autonomia. Com efeito, o Sistema de Justiça não pode esquecer de que a sua função é trabalhar para os jurisdicionados e não o inverso. Assim, os ritos processuais surgem como veículos para garantir as medidas necessárias, de modo que as pessoas com deficiência ampliem seus horizontes e possam se expandir como qualquer um. O acesso à Justiça está positivado no art. 13 da Convenção.<sup>43</sup>

A ideia deste trabalho é, repita-se, conferir interpretações a normas tão modernas e avançadas que fomentem a construção da identidade de pessoas que apresentam alguma questão na área da Saúde Mental, de maneira que elas possam ser agentes da própria vida. A partir daí, não se pode admitir a proteção como supressão de direitos; como amparo que importa em perda de capacidade jurídica; como legenda de “incapaz”. A proteção precisa ir em outra direção, no sentido da promoção da autonomia e da garantia de participação. Como evidenciado por Albuquerque (2018, p.97), à medida em que se promove a autonomia há mais chances de a pessoa se defender, ao contrário do que se acredita acontecer com a Curatela. Nestes termos:

Estudos demonstram que o processo de etiquetamento de uma pessoa como “incapaz” é uma experiência negativa que apresenta desvantagens legais e sociais, incluindo danos psicológicos, estigmatização, perda da credibilidade, aumento da vulnerabilidade, bem como efeitos negativos na autoestima, na motivação e no funcionamento global do indivíduo. Ainda o etiquetamento diminui a habilidade da pessoa de agir por conta própria e a torna mais dependente, impactando diretamente em sua autoestima.<sup>44</sup>

Destarte, os princípios e valores da Convenção, concretizados pela LBI, devem orientar a Curatela, a TDA e direcionar todas as outras medidas que podem ser propostas em favor do usuário dos serviços de Saúde Mental, como se verá adiante. É indispensável a customização, personalização e adaptação das medidas que podem ser aplicadas para

---

<sup>43</sup> Artigo 13 da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Acesso à justiça. 1.Os Estados Partes assegurarão o efetivo acesso das pessoas com deficiência à justiça, em igualdade de condições com as demais pessoas, inclusive mediante a provisão de adaptações processuais adequadas à idade, a fim de facilitar o efetivo papel das pessoas com deficiência como participantes diretos ou indiretos, inclusive como testemunhas, em todos os procedimentos jurídicos, tais como investigações e outras etapas preliminares.

<sup>44</sup> ALBUQUERQUE, Aline. **Capacidade jurídica e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. p.97.

equilibrar a situação da pessoa com transtorno mental, tendo como norte as suas vontades e preferências, previstas no item 4 do art. 12 da Convenção.<sup>45</sup>

Com relação à Curatela, o CPC traz a necessidade de análise caso a caso. Na Audiência de Entrevista, o Curatelando será instado a falar “acerca de sua vida, negócios, bens, vontades, preferências e laços familiares e afetivos”.<sup>46</sup> Tudo será levado em conta na sentença, pois o Juiz “considerará as características pessoais do interdito, observando suas potencialidades, habilidades, vontades e preferências”.<sup>47</sup> O princípio do protagonismo ainda determina que a Curatela seja “atribuída a quem melhor possa atender aos interesses do curatelado”.<sup>48</sup> Usualmente, essa condição é aferida através de estudo social, feito pela equipe técnica do Juízo, que pode ser requerido pelas partes ou pelo MP. E mais de uma pessoa pode ser indicada ao exercício do encargo, o que acarretará o compartilhamento da Curatela, de acordo com o Código Civil.<sup>49</sup> Esse é um expediente muito útil para dividir responsabilidades e deixar de sobrecarregar um único familiar com o cuidado e a gestão do patrimônio.

Pela Convenção<sup>50</sup> e pela LBI<sup>51</sup>, a Curatela deve ser temporária. E o CPC determina que a Curatela será levantada quando cessar a causa que a determinou.<sup>52</sup> No entanto,

<sup>45</sup> Art. 12 da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. [...] 4. Os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se aplicarem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa. (grifo nosso)

<sup>46</sup> Art. 751 do CPC. O interditando será citado para, em dia designado, comparecer perante o juiz, que o entrevistará minuciosamente acerca de sua vida, negócios, bens, vontades, preferências e laços familiares e afetivos e sobre o que mais lhe parecer necessário para convencimento quanto à sua capacidade para praticar atos da vida civil, devendo ser reduzidas a termo as perguntas e respostas.

<sup>47</sup> Art. 755 do CPC. Na sentença que decretar a interdição, o juiz: [...] II – considerará as características pessoais do interdito, observando suas potencialidades, habilidades, vontades e preferências.

<sup>48</sup> Art. 755 do CPC. Na sentença que decretar a interdição, o juiz: [...] §1º A curatela deve ser atribuída a quem melhor possa atender aos interesses do curatelado.

<sup>49</sup> Art. 1.775-A. do Código Civil. Na nomeação de curador para a pessoa com deficiência, o juiz poderá estabelecer curatela compartilhada a mais de uma pessoa.

<sup>50</sup> Art. 12 da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. [...] 4. Os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se aplicarem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa. (grifo nosso)

<sup>51</sup> Art. 84 da LBI. [...] §3º A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível. (grifo nosso)

<sup>52</sup> Art. 756 do CPC. Levantar-se-á a curatela quando cessar a causa que a determinou. §1º O pedido de levantamento da curatela poderá ser feito pelo interdito, pelo curador ou pelo Ministério Público e será apensado aos autos da interdição.

infelizmente, essa não é a rotina dos Tribunais. Nessa linha, é imprescindível que se fortaleça a parceria entre as equipes técnicas da Rede de Atenção Psicossocial e o MP, instituição que pode formalizar o pedido de levantamento da Curatela.<sup>53</sup> Tal pleito pode ser instrumentalizado pelos documentos técnicos fornecidos pela Rede que, permanentemente, acompanha o usuário dos serviços de Saúde Mental e conhece a sua evolução.

A TDA<sup>54</sup> é, pois, a medida mais contemporânea no Direito Brasileiro que pode ser aplicada aos usuários dos serviços de Saúde Mental, sem que lhes seja subtraída a capacidade jurídica, como acontece com a Curatela. Ela se traduz em suporte, amparo e auxílio para quem tem algum tipo de dificuldade para decidir sobre os atos da vida civil. É recomendável que haja um debate entre Apoiado e Apoiador anterior à prática do ato civil, quando necessário. A característica processual que distingue a TDA da Curatela é que a primeira revela um procedimento horizontalizado. Ela é um acordo, formalizado por termo, com cláusulas ajustadas entre Apoiado e Apoiador, submetido à homologação judicial. A Curatela, por sua vez, tem rito verticalizado. Há um Requerente e um Requerido, que terá decretada a perda da sua capacidade jurídica por sentença. A TDA não se restringe aos atos de natureza patrimonial. As situações jurídicas existenciais (art. 6º da LBI) também podem ser objeto do acordo de TDA, tendo em vista que o Apoiado conserva a sua capacidade e não perde o exercício das situações existenciais por si próprio.

Segundo o Código Civil, o critério de escolha dos Apoiadores se dá pela sua idoneidade; pela existência de vínculo, familiar ou social (pode ser um parente, um amigo, um vizinho); e por uma relação de confiança. A função do Apoiador é remediar a dificuldade que o Apoiado apresenta, que pode ser da ordem da comunicação, da compreensão ou da expressão da vontade.<sup>55</sup> A Lei fala em dois Apoiadores, mas essa exigência numérica pode inviabilizar o instituto, pois não é tão simples encontrar alguém que se disponha a desempenhar tal tarefa. Assim, de acordo com Silva (2017, p.105-108)<sup>56</sup>, é possível a TDA somente com um Apoiador. Trata-se de uma medida de acessibilidade e não se justifica que ela seja embaraçada por um requisito que nem sempre é exequível na prática.

As cláusulas do acordo devem ser objetivas e são simples de serem elaboradas. Os usuários da Saúde Mental, em regra, têm direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC),

---

<sup>53</sup> Art. 756 do CPC. Trecho citado na nota anterior.

<sup>54</sup> Art. 1.783-A. do Código Civil. A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade.

<sup>55</sup> SILVA, Tiago Oliveira da. Advento Leitura e Aplicação da Tomada de Decisão Apoiada. **Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões**, Belo Horizonte: vol. 22, jul./ago. 2017. p.95.

<sup>56</sup> *Ibid* p.105-108.

ou Bolsa Família, ou Pensão por Morte. O ajuste vai envolver a ajuda no recebimento do pagamento do benefício; nos gastos da renda em favor do próprio Apoiado; e no acompanhamento dele junto aos serviços de Saúde Mental.<sup>57</sup>

O mais trabalhoso na adoção da TDA é explicar para o Apoiado e para o Apoiador em que ela consiste e como ela se desenvolve. Implica, necessariamente, na participação da pessoa com transtorno mental. Uma mudança de dinâmica e de cultura. É isso que a Curatela “repaginada” não consegue promover. Em linha de princípio, a TDA tem de ser requerida pela própria pessoa que vai lançar mão dela. No entanto, como se verá no item 1.3, a seguir, aqui se sustenta que o MP pode ser um veículo de acesso à medida.

A Rede de Atenção Psicossocial também pode se comprometer com a crescente substituição da Curatela pela TDA. Os serviços, uma vez conhecedores do instituto, ao analisar as questões do usuário, podem sugerir a adoção da TDA no lugar da Curatela, se assim se mostrar indicado. A medida de Apoio, inclusive, pode ser de grande utilidade para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do Apoiado, pois ali tudo pode ser pactuado na promoção da autonomia. Ao contrário da Curatela, que só reforça o estigma.

A partir dos documentos técnicos emitidos pela Rede, o MP pode assumir a responsabilidade de orientar Apoiado e Apoiador sobre a TDA e, se for do interesse do usuário, o Promotor de Justiça pode elaborar o termo, colher as assinaturas e promover a sua judicialização. No procedimento de homologação da TDA, o Juiz se dirige por equipe multidisciplinar.<sup>58</sup> Essa determinação só fortalece os documentos técnicos emitidos pela Rede de Atenção Psicossocial, como se sabe, composta por equipes dessa natureza. Na Curatela, é uma faculdade do Juiz fazer uso de equipe multidisciplinar.<sup>59</sup> Muitos deles exigem o laudo pericial elaborado por médico, o que reforça a antiga aliança entre o Direito e a Psiquiatria.

Avançando, a responsabilidade do Apoiador está expressa no §7º do art. 1.783 do Código Civil.<sup>60</sup> Ele não pode agir com “negligência, exercer pressão indevida ou não adimplir as obrigações assumidas”. A constatação de qualquer uma das hipóteses acima

---

<sup>57</sup>Art. 1.783. do Código Civil. [...] §1º Para formular pedido de tomada de decisão apoiada, a pessoa com deficiência e os apoiadores devem apresentar termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, inclusive o prazo de vigência do acordo e o respeito à vontade, aos direitos e aos interesses da pessoa que devem apoiar.

<sup>58</sup>Art. 1.783. do Código Civil [...] §3º. Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por equipe multidisciplinar, após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio.

<sup>59</sup>Art. 753 do CPC. §1º A perícia pode ser realizada por equipe composta por expertos com formação multidisciplinar.

<sup>60</sup>Art. 1.783 do Código Civil [...] §7º. Se o apoiador agir com negligência, exercer pressão indevida ou não adimplir as obrigações assumidas, poderá a pessoa apoiada ou qualquer pessoa apresentar denúncia ao Ministério Público ou ao juiz.

precisa ser levada ao conhecimento do MP ou do Juiz, pelo Apoiado ou por qualquer pessoa. Os fatos serão apurados e o Apoiador pode ser substituído.

Por fim, na TDA, assim como na Curatela, é preciso prestar contas.<sup>61</sup> Diante do que foi acima proposto, em relação à substituição da Curatela pela TDA, não há como fugir do questionamento: há o risco de se perder o benefício previdenciário? Pelo que está na Lei, não. Pela prática das instituições previdenciárias, sim.

Antes de tudo, de acordo com o art. 86 da LBI,<sup>62</sup> “para emissão de documentos oficiais, não será exigida a situação de curatela da pessoa com deficiência”. A par disso, o BPC, previsto no art. 203, inciso VI da Constituição,<sup>63</sup> é pago em razão da deficiência e das condições sociais da pessoa, e não da Curatela. E a LBI alterou o art. 16, inciso I da Lei 8.213/91<sup>64</sup> para dispor que as pessoas com *deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave* são consideradas dependentes dos segurados, sem que seja preciso declaração judicial de perda da capacidade jurídica, como antes era previsto. Destarte, faz-se necessário refletir e ponderar se um BPC, no valor de um salário-mínimo, que, atualmente, equivale a R\$1.100,00, justifica a imposição da Curatela.

Nesse sentido, mesmo que restrita às situações patrimoniais, a perda da capacidade jurídica, limitadora do poder de decisão, não deve ter alcance que represente o aprisionamento a esquemas jurídicos abstratos e formais.<sup>65</sup> A realidade, porém, desafia o trabalho do MP. No dia a dia, ainda se verificam ilegalidades em torno das questões previdenciárias. Para ilustrar:

Por vezes, o [Instituto Nacional do Seguro Social - ] INSS não concede administrativamente o benefício previdenciário e exige a curatela do requerente. A fim de evitar a propositura de ações perante a Justiça Federal para obrigar o INSS a cumprir a lei, o que importaria em maiores delongas para quem está efetivamente

<sup>61</sup> Art. 1.783 do Código Civil. [...] §11. Aplicam-se à tomada de decisão apoiada, no que couber, as disposições referentes à prestação de contas na curatela.

<sup>62</sup> Art. 86 da LBI. Para emissão de documentos oficiais, não será exigida a situação de curatela da pessoa com deficiência.

<sup>63</sup> Art. 203 da Constituição Federal. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: [...] V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

<sup>64</sup> Art. 16 da Lei 8.213/91. São beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado: I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave;

<sup>65</sup> TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena Donato. Personalidade e capacidade na legalidade constitucional, *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p. 237.

necessitando dos valores, a pessoa é curatelada para receber o que é devido e que tanto necessita.<sup>66</sup>

Vale dizer que, pelo Ministério Público Federal, já foi proposta ação coletiva em face do INSS, a fim de que a Autarquia fosse condenada à obrigação de não exigir o termo de Curatela para o requerimento, tramitação e concessão de benefícios para pessoas com deficiência, de modo a bastar a solicitação do próprio interessado ou, nos casos de impossibilidade de expressar a vontade, do representante legal nomeado por procuração. A sentença que julgou improcedente o pedido foi mantida em sede de recurso de apelação pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região que, no acórdão, concluiu que os “casos patológicos” praticados pela instituição previdenciária, que exigiram e ainda exigem o termo de Curatela, não revelam a maneira de proceder consciente da autarquia e devem ser enfrentados administrativamente. Para tanto, de acordo com as decisões judiciais de 1º e de 2º Graus, o INSS deve continuar a editar atos normativos, sempre em conformidade com a LBI, a respeito da regulamentação da concessão do benefício na hipótese em que restar impossibilitada a manifestação de vontade pelo favorecido. Além disso, quando reiterado o erro do servidor ao agir contrariamente aos ditames legais, é preciso promover a sua punição disciplinar.

De outra mão, os julgados ainda ressaltam que, “de qualquer forma, sempre restará ao segurado a possibilidade de judicializar a controvérsia, em demandas individuais”. É preciso, então, levar as irregularidades ao conhecimento do MP Federal e da Defensoria Pública da União, que têm atribuição para atuar em face do INSS junto à Justiça Federal. Em continuidade, tanto a sentença quanto o acórdão ratificam que a emancipação da pessoa com deficiência, conferida pela LBI, representa um avanço importante para a dignidade e igualdade desse segmento. No entanto, asseveram que “tal emancipação não é absoluta” e que, nos termos do art. 84 da LBI<sup>67</sup>, é possível a exigência da Curatela da pessoa com deficiência.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup>SPIER, Barbara Salomão. A atuação do Ministério Público na defesa dos direitos das pessoas com deficiência. In BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula e MARTINS, Guilherme Magalhães (org). **Pessoa com Deficiência** – estudos interdisciplinares. Indaiatuba – SP: Editora Foco, 2020. p.123.

<sup>67</sup>Art. 84 da LBI. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. §1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei. §2º É facultado à pessoa com deficiência a adoção de processo de tomada de decisão apoiada. §3º A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível. §4º Os curadores são obrigados a prestar, anualmente, contas de sua administração ao juiz, apresentando o balanço do respectivo ano.

<sup>68</sup>RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal Regional Federal da 2ª Região. Origem 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro. Processo judicial nº CNJ : 0161021-54.2016.4.02.5101 (2016.51.01.161021-3). Apelação Cível - Turma Espec. III - Administrativo e Cível. Ministério Público Federal e INSS-Instituto Nacional do Seguro Social. Relator: Sergio Schwaitzer. Sentença: 14 dez 2018.

Contudo, este trabalho vai na direção de que é preciso manter a perspectiva da mudança de cultura e de dinâmica. As normas no campo da saúde mental e da pessoa com deficiência demoraram um longo lapso temporal para avançar. Pode-se dizer o mesmo das boas práticas. Investir na manutenção da capacidade jurídica, no máximo com uma TDA, deve ser o comando prioritário.

Ainda no que toca os rendimentos da pessoa com transtorno mental, a Ação de Prestação de Contas é uma medida que pode ser benéfica, na tentativa de equilibrar a situação. É comum que, eventualmente, quem se sinta “perseguido” tenha a sensação de que está sendo “roubado”. Em alguns momentos, essa sensação pode fazer parte do quadro de saúde mental do usuário. Mas é de comum conhecimento que são recorrentes as situações de abuso financeiro perpetradas pelos próprios Curadores. A Prestação de Contas é um importante instrumento de fiscalização de que os recursos estão sendo revertidos em favor do seu beneficiário. Ela deve se dar anualmente na Curatela<sup>69</sup> e na TDA.<sup>70</sup> Na suspeita de situação de abuso financeiro, o MP pode propor a Ação de Prestação de Contas. Com a sentença será determinado se há ou não saldo em favor do Curatelado ou do Apoiado e os valores apurados poderão ser cobrados judicialmente.<sup>71</sup> Se o Curador não efetuar o pagamento do que deve, poderá ser destituído do encargo e ficar sem a remuneração recebida em razão dessa função,<sup>72</sup> sem prejuízo das providências adotadas na ação de execução do débito.<sup>73</sup> O MP tem no seu Núcleo de Apoio Técnico Multidisciplinar (NATEM/MPRJ) um Contador para dar suporte aos Promotores de Justiça em ações de Prestação de Contas.

Para destituir um Curador desonesto, a ação para a sua remoção pode ser proposta pelo MP.<sup>74</sup> Ela pode representar ganhos substanciais na situação do usuário em Saúde Mental. Cabe propor a Ação de Remoção de Curador quando se verificar, por exemplo, situação de abuso financeiro, ou negligência nos cuidados, ou maus tratos. Nesse sentido, ela deve ajuizada quando o encargo não está sendo exercido de maneira correta e a contento. Dada a dificuldade prática de encontrar pessoas dispostas a exercer o encargo de Curador ou de Apoiador, antes de entrar com a Ação de Remoção, é recomendável que se dê um prazo ao

---

<sup>69</sup>Art. 84 da LBI [...] §4º Os curadores são obrigados a prestar, anualmente, contas de sua administração ao juiz, apresentando o balanço do respectivo ano.

<sup>70</sup>Art. 1.783 do Código Civil. [...] §11. Aplicam-se à tomada de decisão apoiada, no que couber, as disposições referentes à prestação de contas na curatela.

<sup>71</sup>Art. 552 do CPC. A sentença apurará o saldo e constituirá título executivo judicial.

<sup>72</sup>Art. 1.752 do Código Civil. O tutor responde pelos prejuízos que, por culpa, ou dolo, causar ao tutelado; mas tem direito a ser pago pelo que realmente despender no exercício da tutela, salvo no caso do art. 1.734, e a perceber remuneração proporcional à importância dos bens administrados.

<sup>73</sup>Trecho citado na nota anterior.

<sup>74</sup>Art. 761 do CPC. Incumbe ao Ministério Público ou a quem tenha legítimo interesse requerer, nos casos previstos em lei, a remoção do tutor ou do curador.

interessado para que sejam sanadas as eventuais pendências e irregularidades. Nesse período, paralelamente, é preciso investir em outras possibilidades junto à rede familiar ou de apoio da pessoa com transtorno mental, de modo a verificar se há alguém que pode ser nomeado, caso se mostre inevitável a substituição. Expirado o prazo concedido, ao constatar a persistência na falha ou o dano irreparável perpetrado pelo Curador ou Apoiador, não há dúvida. É preciso promover a destituição judicial e indicar um substituto. Isso, a partir do pressuposto que, no caso em exame, a Curatela ou a TDA precisam ser mantidas, à luz da Convenção e da LBI.

Uma última medida aqui sugerida a favor dos usuários em Saúde Mental, com vistas à promoção da sua autonomia, é a Ação de Alimentos. Se a família dispõe de recursos econômicos, mas se afastou por completo do cuidado, ela pode e deve ser responsabilizada financeiramente. O objetivo da Ação de Alimentos é angariar valores que, somados ao benefício a que o usuário eventualmente tenha direito, façam frente às despesas de um aluguel de moradia, em geral, próxima a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para que ele possa viver de maneira independente e assistido. A base legal é o art. 1.694<sup>75</sup> e seguintes do Código Civil, que estabelece a obrigação alimentar como manifestação econômica da solidariedade familiar; do vínculo de parentesco e do direito à vida, fundamental que ele é (artigos 1.593<sup>76</sup>, 1.694<sup>77</sup>, 1.697<sup>78</sup> e 1.698<sup>79</sup> do Código Civil). Os elementos que dão causa ao pensionamento são o vínculo de parentesco, o casamento ou a união estável; a possibilidade econômica do Alimentante; e a necessidade do Alimentando. A fixação do patamar depende da conciliação desses dois últimos elementos, com critérios de razoabilidade e proporcionalidade. Após proferida a sentença que fixa a pensão alimentícia, o MP precisa instaurar procedimento administrativo para acompanhar o seu pagamento mensal. No caso de inadimplência, é necessário cobrar o montante em atraso, na forma do art. 528 do CPC,<sup>80</sup> que prevê a prisão civil do devedor.

---

<sup>75</sup>Art. 1694 do Código Civil. Podem os parentes, os cônjuges ou companheiros pedir uns aos outros os alimentos de que necessitem para viver de modo compatível com a sua condição social, inclusive para atender às necessidades de sua educação.

<sup>76</sup>Art. 1593. O parentesco é natural ou civil, conforme resulte de consangüinidade ou outra origem.

<sup>77</sup>Art. 1694 do Código Civil. Trecho citado em nota acima.

<sup>78</sup>Art. 1697 do Código Civil. Na falta dos ascendentes cabe a obrigação aos descendentes, guardada a ordem de sucessão e, faltando estes, aos irmãos, assim germanos como unilaterais.

<sup>79</sup>Art. 1698 do Código Civil. Se o parente, que deve alimentos em primeiro lugar, não estiver em condições de suportar totalmente o encargo, serão chamados a concorrer os de grau imediato; sendo várias as pessoas obrigadas a prestar alimentos, todas devem concorrer na proporção dos respectivos recursos, e, intentada ação contra uma delas, poderão as demais ser chamadas a integrar a lide.

<sup>80</sup>Art. 528 do CPC. No cumprimento de sentença que condene ao pagamento de prestação alimentícia ou de decisão interlocutória que fixe alimentos, o juiz, a requerimento do exequente, mandará intimar o executado



### 1.3 ACESSIBILIDADE ÀS MEDIDAS ATRAVÉS DO MINISTÉRIO PÚBLICO. O PROJETO “SAÚDE MENTAL É MAIS LEGAL”.

Cabe ao MP importante papel na tutela da pessoa com deficiência. O artigo 127 da Constituição da República<sup>81</sup> traz como missão institucional a defesa de direitos individuais indisponíveis e o exercício da capacidade jurídica se encontra entre eles. Em seguida, o art. 3º da Lei 7.853/1989<sup>82</sup>, atualizado pela LBI, estabelece que as medidas judiciais destinadas à proteção de interesses individuais indisponíveis da pessoa com deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público. E o art. 79, §3º da LBI<sup>83</sup> determina que o Ministério Público e a Defensoria Pública tomarão as medidas necessárias à garantia dos direitos nela previstos.

Nesse contexto, a atuação ministerial deve se ancorar em uma interpretação sistemática em torno dos dispositivos legais acima invocados e, no lugar do critério da incapacidade<sup>84</sup>, é mais apropriado se pautar pelo critério da vulnerabilidade, que pode atingir a pessoa com deficiência mental. Na rotina de uma Promotoria de Justiça voltada para a tutela individual de pessoas com transtornos mentais, as notícias de situação de risco geralmente são encaminhadas através da Ouvidoria do MPRJ (<http://www.mprj.mp.br/comunicacao/ouvidoria>). Em regra, com a notícia da Ouvidoria, é instaurado um procedimento administrativo para acompanhar a situação do usuário. É preciso provocar a atuação da Rede de Atenção Psicossocial, bem como da Rede de Assistência Social e da família, ou da rede de apoio social do usuário. O procedimento é instaurado, portanto, com o objetivo de que se tenha resposta para as seguintes perguntas:

---

pessoalmente para, em 3 (três) dias, pagar o débito, provar que o fez ou justificar a impossibilidade de efetuarlo.

<sup>81</sup>Art. 127 da Constituição Federal. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

<sup>82</sup>Art. 3º da Lei 7.853/1989. As medidas judiciais destinadas à proteção de interesses coletivos, difusos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis da pessoa com deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública, pela União, pelos Estados, pelos Municípios, pelo Distrito Federal, por associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, por autarquia, por empresa pública e por fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção dos interesses e a promoção de direitos da pessoa com deficiência.

<sup>83</sup>Art. 79 da LBI. O poder público deve assegurar o acesso da pessoa com deficiência à justiça, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, garantindo, sempre que requeridos, adaptações e recursos de tecnologia assistiva. [...] §3º. A Defensoria Pública e o Ministério Público tomarão as medidas necessárias à garantia dos direitos previstos nesta Lei.

<sup>84</sup>Art. 178 do CPC. O Ministério Público será intimado para, no prazo de 30 (trinta) dias, intervir como fiscal da ordem jurídica nas hipóteses previstas em lei ou na Constituição Federal e nos processos que envolvam: I - interesse público ou social; II - interesse de incapaz; III - litígios coletivos pela posse de terra rural ou urbana.

- 1) A pessoa com transtorno mental está referenciada na Rede de Atenção Psicossocial e na Rede de Assistência Social?
- 2) A pessoa com transtorno mental tem um bom manejo social e conta com uma rede familiar ou de apoio social?
- 3) É necessária a aplicação de alguma medida judicial?

O que se deseja é que, com a resposta positiva aos itens 1 e 2 acima, a resposta ao item 3 seja negativa e o procedimento seja arquivado, na forma dos artigos 36 a 39 da Resolução GPGJ 2.227 de 12 de julho de 2018<sup>85</sup>. Do contrário, caso a pessoa com transtorno mental não esteja referenciada na Rede de Atenção Psicossocial ou na Rede de Assistência Social, a sua inserção é a primeira providência a ser tomada, como resposta ao item 1.

Também devem ser elaborados os relatórios técnicos de acompanhamento, para que toda essa rede de trabalho instaurada por estímulo do MP se aproprie do caso em exame. Tais relatórios deverão tecer um “diagnóstico situacional”, termo criado pelo Dr. Sebastião Félix Pereira Júnior, do NATEM/MPRJ, mais detalhado no item 2.2, adiante. É preciso relatar, portanto, como é o manejo social do usuário; como ele lida com as barreiras encontradas na sociedade; se ele conta com apoio familiar ou com uma rede de apoio social, que pode ser um amigo ou um vizinho, por exemplo. Estas seriam as respostas ao item 2. Como se verá à frente, é de grande valor o documento técnico produzido pela Rede de Atenção Psicossocial. Responsável pela assistência ao usuário no seu dia a dia, ela pode dizer se ele precisa de alguma medida apontada na direção da autonomia, como resposta ao item 3, acima.

Para isso é fundamental que a Rede de Atenção Psicossocial tenha conhecimento de todas as medidas que podem ser aplicadas em favor das pessoas com transtorno mental. A mais conhecida é a Curatela. No entanto, ela deve ser utilizada como último recurso, pois, na

---

<sup>85</sup>Resolução GPGJ nº 2.227 de 12 de julho de 2018 - Disciplina a atuação extrajudicial cível dos membros do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e seus respectivos instrumentos. [...] Art. 36 - Esgotadas todas as possibilidades de diligências, o órgão de execução, caso se convença da inexistência de fundamento para a propositura de ação judicial ou de qualquer outra medida, promoverá, fundamentadamente, o arquivamento do procedimento administrativo. Art. 37 - No caso de procedimento administrativo instaurado com fulcro nos incisos I, II e IV do art. 32, deverá ser dada ciência da promoção de arquivamento ao Conselho Superior do Ministério Público, no prazo de 3 (três) dias, sem necessidade de remessa dos autos para homologação, arquivando-se os autos no órgão de execução. Art. 38 - No caso de procedimento administrativo relativo a direitos individuais indisponíveis, o noticiante será cientificado da decisão de arquivamento, da qual caberá recurso ao Conselho Superior do Ministério Público, no prazo de 10 (dez) dias, aplicando-se o disposto no art. 6º e parágrafos, e 7º, desta Resolução. Art. 39 - Havendo novas provas a respeito de fato apreciado na promoção de arquivamento será possível o desarquivamento do procedimento administrativo, por iniciativa do órgão de execução ou provocação do Conselho Superior, na hipótese de homologação por este órgão. §1º - Desarquivado o procedimento na forma do *caput*, poderá receber nova numeração e autuação, se conveniente para o seu processamento. §2º - O desarquivamento do procedimento administrativo, não sendo caso de ajuizamento de ação judicial ou adoção de outra medida cabível, implicará novo arquivamento, aplicando-se o disposto nos artigos anteriores.

forma do art. 84, §3º da LBI<sup>86</sup>, ela é excepcional. A Curatela deve ficar restrita às pessoas que estão com o autocuidado afetado ou que se colocam em situação de risco, de modo que prejudique a sua manifestação de vontade. Quando necessário o suporte de outrem, sempre que for possível, é mais indicada a TDA, em que o usuário não vai sofrer a perda da capacidade jurídica. É preciso ter em vista que deve ser respeitada a manifestação de vontade do usuário. Ele deve ser informado sobre a possibilidade de adoção da TDA e entender que ela pode representar um ganho em sua qualidade de vida. A Rede de Atenção Psicossocial pode indicar a medida no relatório técnico e o MP vai se incumbir de dar as explicações à pessoa interessada.

Além disso, o relatório técnico pode sugerir a propositura da Ação de Alimentos em favor daquela pessoa vulnerável que passa por internações psiquiátricas reiteradas promovidas pela família que, apesar de contar com algum recurso financeiro, adota o cuidado hospitalocêntrico, em contrariedade à Lei 10.216/2001. O pagamento da pensão alimentícia, somado ao benefício que, eventualmente, o usuário receba, pode fazer frente ao aluguel de uma moradia em que ele possa residir com dignidade próximo a um CAPS, ou suportar os seus gastos pessoais, se ele for elegível ao Serviço de Residência Terapêutica (SRT).

De outra mão, a Rede de Atenção Psicossocial, ao suspeitar que o benefício previdenciário recebido pelo usuário não está sendo revertido em seu favor pelo Curador ou Apoiador, precisa informar essa situação ao MP no relatório técnico. Poderá ser proposta uma Ação de Prestação de Contas, para verificar se há ou não abuso financeiro e, até mesmo, uma Ação de Remoção de Curador ou Apoiador, conforme se trate de caso de maior gravidade. Negligência e maus tratos constantes do relatório técnico também podem motivar a remoção.

O que se defende aqui é que o MP tem a função de alavancar o equilíbrio da situação do usuário em Saúde Mental, ao articular com a Rede de Atenção Psicossocial e com a Rede de Assistência Social, assim como com a família ou a rede de apoio com que o usuário conta. O MP passa a ser mais uma porta aberta de acesso à Justiça, não para “curatelar”, mas para ser veículo da TDA; da Ação de Alimentos; da Prestação de Contas e da Substituição do Curador que abusa financeiramente. Ou seja, para as medidas que importam em proteção, sem deixar de lado a autonomia.

---

<sup>86</sup>Art. 84 da LBI [...] §3º A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível.

Com relação à TDA, não se nega a controvérsia que gira em torno da possibilidade do seu ajuizamento pelo órgão ministerial, pois o §2º do art. 1.783-A do Código Civil<sup>87</sup> estabelece que *o pedido será requerido pela pessoa a ser apoiada*. Em verdade, como se trata de um instrumento que mantém íntegra a capacidade jurídica da pessoa com transtorno mental, faz todo o sentido que a medida seja requerida pela própria, em respeito à sua autonomia, às vontades e preferências. Entretanto, a vida cotidiana revela o quanto é difícil levar ao conhecimento do cidadão a gama de direitos que lhe socorrem. Isso com foco naquele cidadão com mais oportunidades de obter informações: classe média, escolarizado, que acessa, sem maior enredamento, o Sistema de Justiça. Para ele já é complicado ter conhecimento do Direito, das medidas que lhe são favoráveis na seara das relações de consumo ou das relações familiares, situações comuns, que a todos tocam, por exemplo. O que dizer, então, daqueles que, em certo nível, apresentam alguma questão que afeta a sua possibilidade de compreensão, comunicação e manifestação de vontade? Eles vão acordar pela manhã, abrir o jornal e se deparar com a notícia de que têm à sua disposição a TDA para resolver tudo isso que lhes aflige? A capilaridade da TDA até agora é um desafio para os operadores do Direito, mesmo para os mais afinados com a prática da Convenção e da LBI, e mais ainda para os jurisdicionados, destinatários da norma.

Diante disso, cabe fazer uma comparação entre o papel do MP no Projeto “Em Nome do Pai” e na atuação da tutela individual do usuário em Saúde Mental. Em ambas as situações, o órgão ministerial tem a prerrogativa de propor ações e não só de intervir como fiscal da ordem jurídica. O Projeto “Em Nome do Pai” tem por objetivo garantir o acesso à Justiça às crianças em condição de sub-registro, cuja mãe pretende consignar a paternidade no assento de nascimento do filho. Ela pode fazê-lo através de Advogado, da Defensoria Pública e, por fim, do MP, com base na Lei 8.560/1992. De acordo com o §4º do art. 2º da Lei 8.560/1992<sup>88</sup>, o Promotor de Justiça, com elementos suficientes, pode ajuizar a ação de investigação de paternidade em face do suposto pai que não se manifesta sobre a paternidade que lhe é atribuída, ou que é negada por ele, em registro de nascimento de menor de idade, apenas com a maternidade estabelecida. Nesse sentido, a proposta de trabalho que foi desenvolvida pelo Projeto “Em Nome do Pai”, a partir da legitimidade do MP para cuidar da

---

<sup>87</sup> Art. 1.783-A do Código Civil § 2º O pedido de tomada de decisão apoiada será requerido pela pessoa a ser apoiada, com indicação expressa das pessoas aptas a prestarem o apoio previsto no **caput** deste artigo.

<sup>88</sup> Art. 2º da Lei 8.560/1992 Em registro de nascimento de menor apenas com a maternidade estabelecida, o oficial remeterá ao juiz certidão integral do registro e o nome e prenome, profissão, identidade e residência do suposto pai, a fim de ser averiguada oficiosamente a procedência da alegação. [...] §4º Se o suposto pai não atender no prazo de trinta dias, a notificação judicial, ou negar a alegada paternidade, o juiz remeterá os autos ao representante do Ministério Público para que intente, havendo elementos suficientes, a ação de investigação de paternidade.

integralidade do registro de nascimento de crianças e adolescentes, se mostra como mais uma opção de acesso à Justiça. Não se trata, pois, de perseguir mães para imputar uma paternidade que, eventualmente, não convém. Na verdade, a melhor leitura que se faz é de que o Projeto “Em Nome do Pai” se destina a franquear às mães mais um instrumento de acesso a direitos em favor da prole. Sem desconsiderar que o filho, a partir da maioridade, pode, por si próprio, investigar as suas origens.

Essa interpretação pode ser transportada para aquele que tem como característica alguma dificuldade (física, mental, intelectual ou sensorial) prevista no art. 2º da LBI<sup>89</sup> que, em interação com as barreiras, pode ter obstruída a sua participação plena e efetiva na sociedade. Ele pode ter interesse em lançar mão da TDA. Ou seja, o deslocamento que se quer fazer, de crianças e adolescentes, para pessoas com deficiência, *lato sensu*, é de que o MP, que tem atribuição para promover ações propositivas nessa tutela, está à disposição como mais um meio para a conquista de direitos, a par da Advocacia e da Defensoria Pública.

Essa linha de pensamento desafia uma interpretação sistemática do ordenamento jurídico. De início, não se pode fugir da noção de que a possibilidade da propositura dessas ações deriva da qualidade da parte, prevista no art. 178, II do CPC.<sup>90</sup> Ele dispõe que o MP será intimado para intervir como fiscal da ordem jurídica em processos que envolvam interesse de “incapaz”. E, pela letra fria da lei, quem não detém capacidade jurídica são os menores de idade e os Curatelados. No entanto, como já dito, para além subordinar à incapacidade, o que realmente importa é atentar para a vulnerabilidade que, eventualmente, pode atingir a pessoa com deficiência mental, que, ainda assim, não deve ser alijada do corpo social pela cerceadora medida de Curatela.

Vale dizer que a atividade do MP consiste em uma atuação protetiva, mas que não pode jamais perder de vista o sistema normativo com fundamento nos direitos humanos, na emancipação e na autonomia da pessoa com deficiência. Com efeito, na interpretação do conjunto de regras aplicadas nesta seara, não é razoável uma análise que tome rumo oposto ao acima ventilado e que possa conduzir ao absurdo. De acordo com o art. 84, §3º da LBI<sup>91</sup>, a

---

<sup>89</sup>Art. 2º da LBI. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

<sup>90</sup>Art. 178 do CPC. O Ministério Público será intimado para, no prazo de 30 (trinta) dias, intervir como fiscal da ordem jurídica nas hipóteses previstas em lei ou na Constituição Federal e nos processos que envolvam: [...] II – interesse de incapaz;

<sup>91</sup>Art. 84 da LBI. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. [...] §3º A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível.

Curatela é medida excepcional. Dessa maneira, não faz sentido que o órgão ministerial venha a “curatelar” para atuar. Não é dado ao MP promover a Curatela, simplesmente para justificar a sua intervenção em processo que tem como parte uma pessoa com transtorno mental. A intervenção deve se dar independentemente da Curatela, por se reconhecer que, no caso em exame, a pessoa com deficiência mental, em seu contexto social, se apresenta em condição de vulnerabilidade. Se for constatado o autocuidado afetado e/ou a situação de risco que comprometa a manifestação de vontade, sim, na sequência, a Curatela poderá ser proposta. Mas não a *priori*. Por oportuno, vale dizer que, se o MP é legitimado como garantidor de direitos para propor ações, com mais razão ele pode atuar como órgão interveniente, em atenção às pessoas com transtornos mentais, sem requerer a sua Curatela.

A fim de qualificar a atuação ministerial na tutela individual da pessoa com deficiência, durante o exercício da Coordenação do Centro de Apoio das Promotorias Cíveis (CAO Cível/MPRJ), entre outubro de 2019 e janeiro de 2021, foi possível institucionalizar o Projeto “Saúde Mental é Mais Legal”. Ele tem por objetivo facilitar a interlocução entre as Promotorias e a Rede de Atenção Psicossocial para encontrar alternativas, saídas e soluções no trato de questões complexas que envolvem os usuários dos serviços de Saúde Mental e equilibrar, o tanto quanto for possível, a sua situação.

Nas reuniões realizadas com a presença da Coordenação do CAO Cível/MPRJ; da equipe técnica do NATEM/MPRJ (psiquiatra, psicólogo e assistente social); do Promotor de Justiça que acompanha o caso em debate; das equipes técnicas do CAPS, da Atenção Primária em Saúde e do CREAS; e, eventualmente, da família ou rede de apoio com que conta o usuário, se discute se é necessária OU NÃO a propositura de alguma medida como a Curatela, a TDA, a Ação de Alimentos, a Prestação de Contas e a Substituição de Curador. Importa notar que o que se busca é a atuação em rede de diversos atores para fomentar o exercício da autonomia das pessoas com transtornos mentais, como preconiza a Convenção, sem que, necessariamente, se imponha a aplicação de alguma medida judicial.

O Projeto também importa na verificação do regular funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no desafio constante da sua estruturação nos municípios. A articulação com os Promotores da Tutela Coletiva do território tem como propósito canalizar recursos públicos para o financiamento dos equipamentos que compõem essa Rede. Destaca-se que a Rede de Atenção Psicossocial é a política pública de Saúde Mental instituída pelo SUS e a intervenção judicial na atenção às pessoas com transtorno mental deve passar pelo seu diagnóstico e compreensão, de modo a identificar as deficiências dos equipamentos e

serviços, com a movimentação de todos os setores envolvidos em suas respectivas potencialidades.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup>CAETANO, Haroldo; CAIXETA, Mário Henrique Cardoso. A Internação Forçada do Usuário ou Dependente de Drogas: Fundamentos Jurídicos e Limites à Atuação Jurisdicional, *In Revista Magister de Direito Penal e Processual Penal*, Porto Alegre: Editora Lex Magister, v. 97, jun/jul 2020.

## 2 A DEPENDÊNCIA DAS DECISÕES JUDICIAIS DOS DOCUMENTOS TÉCNICOS

### 2.1 A PROVA PERICIAL É IMPRESCINDÍVEL?

A questão já foi enfrentada por Godinho (2018, p.422-433)<sup>93</sup> com propriedade. De acordo com a Convenção e com a LBI, deve-se ter como norte que é fundamental a produção da prova técnica na ação para o estabelecimento da Curatela e também da TDA. Mas o indispensável é que o processo seja abastecido por documentos técnicos consistentes, no que diz respeito às informações necessárias sobre o preenchimento dos requisitos de tais medidas. Não é preciso, no entanto, que esses documentos advenham, exclusivamente, da perícia: “o que é imprescindível no processo de interdição é a existência de prova técnica e não necessariamente a realização da perícia”.<sup>94</sup> Ou seja, Godinho sustenta que a prova pericial não é fase obrigatória da Ação de Curatela; o que importa é haver referências técnicas que avaliem com subjetividade e singularidade as condições do Curatelando.<sup>95</sup> A esse respeito, seguem noções de Processo Civil:

A prova só deve ser produzida no processo se for pertinente, adequada e necessária. Se aquilo que for objeto de prova pericial já estiver comprovado por outros documentos técnicos, a prova pericial a ser determinada pelo juízo não atenderá àqueles requisitos de admissibilidade e, portanto, não deverá ser produzida.<sup>96</sup>

Esse entendimento tem como fundamento a aplicação do art. 472 do CPC<sup>97</sup> às Ações de Curatela. De acordo com o dispositivo, o Juiz poderá dispensar prova pericial quando as partes apresentarem pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes.

Outro aspecto de relevo, segundo Godinho (2018, p.428), é a possibilidade de permitir que especialistas sejam ouvidos em audiência especial, com o objetivo de fornecer dados técnicos, ainda que sem a produção formal de um laudo pericial. Diante disso, seria aplicável à Ação de Curatela a prova técnica simplificada, prevista no art. 464, §2º, 3º e 4º do CPC. Ela se traduz na arguição do especialista, que deverá ter formação acadêmica específica na área objeto de seu depoimento, sobre ponto controvertido que demande especial

---

<sup>93</sup>GODINHO, Robson Renault. **Comentários ao Código de Processo Civil** – volume XIV (arts. 719-770): dos procedimentos de jurisdição voluntária/ Robson Renault Godinho; coordenação de José Roberto Ferreira Gouvêa, Luis Guilherme Aidar Bondioli, João Francisco Naves da Fonseca. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018. p. 422/433.

<sup>94</sup>*Ibid* pág. 424.

<sup>95</sup>*Ibid* pág. 425.

<sup>96</sup>*Ibid* pág. 425.

<sup>97</sup>Art. 472 do CPC. O juiz poderá dispensar prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem, sobre as questões de fato, pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes.



conhecimento científico ou técnico.<sup>98</sup> Conforme se verá adiante (Capítulo IV, item 4.1), em um dos casos estudados, se lançou mão desse expediente, com a oitiva em audiência da equipe técnica do CAPS, justamente para evitar o estabelecimento de uma Curatela, em oposição às conclusões do laudo pericial. Nesse contexto, o Juiz é livre para apreciar as provas contidas no processo, de modo a atribuir a elas o valor que lhe convencer. Em regra, não há um tipo de prova que tenha mais valor do que a outra, mas ele está obrigado a decidir de acordo com o que está nos autos. No julgamento, deve fundamentar porque acolhe ou rejeita determinada prova, conforme previsto no art. 93, IX da Constituição<sup>99</sup> e no art. 371 do CPC.<sup>100</sup> Diante de documentos técnicos robustos ou da prova técnica simplificada, o Juiz poderá desconsiderar as conclusões do laudo pericial e indicar na sentença os motivos que o levaram a assim proceder, como prevê o art. 479 do CPC.<sup>101</sup> No entanto, como já dito, apesar de não haver vinculação ao laudo pericial, ele precisa ser necessariamente confrontado com os outros documentos técnicos constantes no processo para ser desconsiderado.

Godinho (2018, p.428-430) reconhece que a sua posição não é majoritária, embora ele não esteja isolado na doutrina. Mas, de fato, há incontáveis processualistas que defendem ser imprescindível a perícia na Ação de Curatela. A favor de seus argumentos, Godinho (2018, p.429-430) traz julgamento do Superior Tribunal de Justiça, em especial, voto da Ministra Nancy Andrighi, em que ela aventa que aquele Tribunal Superior já se posicionou no sentido de que a capacidade jurídica pode ser aferida por laudo extrajudicial e outros meios de

---

<sup>98</sup> Art. 464 do CPC. [...] §2º De ofício ou a requerimento das partes, o juiz poderá, em substituição à perícia, determinar a produção de prova técnica simplificada, quando o ponto controvertido for de menor complexidade. §3º A prova técnica simplificada consistirá apenas na inquirição de especialista, pelo juiz, sobre ponto controvertido da causa que demande especial conhecimento científico ou técnico. §4º Durante a arguição, o especialista, que deverá ter formação acadêmica específica na área objeto de seu depoimento, poderá valer-se de qualquer recurso tecnológico de transmissão de sons e imagens com o fim de esclarecer os pontos controvertidos da causa.

<sup>99</sup> Art. 93 da Constituição Federal. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios: [...] IX todos os julgamentos dos órgãos do Poder Judiciário serão públicos, e fundamentadas todas as decisões, sob pena de nulidade, podendo a lei limitar a presença, em determinados atos, às próprias partes e a seus advogados, ou somente a estes, em casos nos quais a preservação do direito à intimidade do interessado no sigilo não prejudique o interesse público à informação;

<sup>100</sup> Art. 371 do CPC. O juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento.

<sup>101</sup> Art. 479 do CPC. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.

prova.<sup>102</sup> O raciocínio de Godinho vai ao encontro do objetivo deste trabalho: assegurar o valor dos documentos técnicos elaborados pela Rede de Atenção Psicossocial na avaliação da pessoa com transtorno mental.

A ressalva que se faz à ideia dele, contudo, é a mesma que é feita à prova pericial, em geral, nas Ações de Curatela. Como é de comum conhecimento dos operadores do Direito, usualmente, a perícia é feita com uma única entrevista, em que, uma vez constatado o CID, imediatamente se conclui pela necessidade da Curatela. Ocorre que, quando não se trata de hipótese extremamente grave e evidente, a exemplo de quadros vegetativos, é fundamental que a prova técnica contemple uma análise razoavelmente aprofundada do caso. Mas, na prática, não é o que ocorre. Muitos peritos do Juízo não são afinados com a Convenção e com a LBI e lançam mão da entrevista única, apoiados por documentos técnicos que, normalmente, trazem poucas evidências além do CID. No entanto, nas palavras de Godinho (2018, p.424), essa operação não mais se sustenta:

Especialmente com as disposições do Estatuto da Pessoa com Deficiência, o processo de interdição não mais pode ser serial, mas, sim, artesanal, ou seja, de acordo com as capacidades e necessidades do interditando. [...] Não há espaço, portanto, para quesitações padronizadas e, muito menos, laudos lacônicos e impessoais, como se fosse integrante de uma cadeia de produção de incapacidades.<sup>103</sup>

Portanto, a Convenção e a LBI determinam que a perícia e a entrevista sejam particularizadas, individualizadas e não meramente formais. Não tem mais lugar para uma entrevista superficial entre o perito e o Curatelando, com fundamento exclusivo no CID do documento técnico que instrui a petição inicial. Assim, a construção doutrinária de Godinho só será benéfica àqueles que têm a sua capacidade jurídica questionada se os documentos técnicos apresentados no curso processual ultrapassarem o *modus operandi* das perícias conservadoras. Com efeito, repita-se, os documentos técnicos precisam ser consistentes no que diz respeito às informações necessárias a contraditar a capacidade jurídica de alguém, eis que a capacidade jurídica é a regra e ela se traduz em direito individual indisponível. Nesse sentido, o documento técnico que traz, única e exclusivamente, a informação sobre o CID não deve ser acolhido como hábil à decretação da Curatela.

---

<sup>102</sup> STJ - REsp: 1685826 BA 2017/0127295-3, Relator: Ministra Nancy Andrighi, Data de Julgamento: 19/09/2017, T3 – Terceira Turma, Data de Publicação: DJe 26/09/2017. In GODINHO, Robson Renault. **Comentários ao Código de Processo Civil** – volume XIV (arts. 719-770): dos procedimentos de jurisdição voluntária/ Robson Renault Godinho; coordenação de José Roberto Ferreira Gouvêa, Luis Guilherme Aidar Bondioli, João Francisco Naves da Fonseca. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018. p.429-430.

<sup>103</sup> GODINHO, Robson Renault. *Op cit* p. 424.

Mais do que o diagnóstico nosológico, é necessário o “diagnóstico situacional”, como já foi dito, termo criado pelo Dr. Sebastião Felix Pereira Júnior, médico psiquiatra, com formação na Atenção Psicossocial, que faz parte do Núcleo de Apoio Técnico Multidisciplinar – NATEM/MPRJ. É preciso relatar a possibilidade de comunicação, compreensão e de manifestação de vontade da pessoa avaliada; o seu manejo social; como ela lida com as barreiras encontradas na sociedade; se ela conta com apoio familiar ou com uma rede de apoio social. E ainda deverá ser informado se há alguma outra restrição, para além das que são previstas no art. 1.782 do Código Civil<sup>104</sup>, quando do estabelecimento da Curatela.

No item 2.2 deste Capítulo serão mais detalhadas quais as informações que o operador do Direito precisa ter da Rede de Atenção Psicossocial a fim de ser orientado a respeito da necessidade OU NÃO de tal ou qual medida a ser aplicada, no que toca o exercício da capacidade jurídica. Contudo, não se pode esquecer que a meta é não se aplicar qualquer medida, de Curatela ou de TDA, embora seja preciso reconhecer que elas ainda podem se fazer necessárias. A seguir, será analisada a importância dos documentos técnicos produzidos pela Rede de Atenção Psicossocial no contexto probatório dessas ações.

## 2.2 MULTIDISCIPLINARIDADE. A PROVA PRODUZIDA PELA RAPS. INDAGAÇÕES À REDE.

Quando a Convenção e a LBI trazem um novo conceito de pessoa com deficiência, em que, para além das características do indivíduo, é preciso aferir como ele lida com as barreiras encontradas na sociedade, fica nítido que, nesse contexto, perde importância o papel daquele médico que se limita a catalogar o corpo no CID. De outra mão, ganham relevo outras disciplinas que estimulam a autonomia e a inserção social durante o cuidado, que não fica mais restrito ao tratamento medicamentoso. Nesse sentido, desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com as mudanças no modelo de assistência, as equipes multiprofissionais sustentam os serviços extra-hospitalares, como os CAPS. Com efeito, não tem cabimento que o Sistema de Justiça, ainda que indiretamente, ao lançar mão do uso exclusivo de perícias

---

<sup>104</sup>Art. 1.782 do Código Civil. A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

médico-psiquiátricas, continue a ratificar o modelo manicomial segregante, já ultrapassado pelas políticas públicas de Saúde Mental. Esse modelo, que veicula como único o discurso médico, promove a marginalização do indivíduo com transtorno mental, através da sua internação de longa permanência em instituições totais, sob o manto da Curatela. Ele já se mostrou violador de direitos e deve ser abandonado em todos os seguimentos. A respeito do tema:

De toda forma, no rastro da reforma psiquiátrica, a defesa da interdisciplinaridade e a exigência das equipes multiprofissionais nas políticas públicas transformam-se em estratégia de superação do modelo manicomial, posto que a exclusividade da narrativa biomédica sobre a loucura e a noção de doença mental, enquanto categoria tão somente médico-científica, foram problematizadas.<sup>105</sup>

Nessa direção, o que a Lei permite é trazer para a avaliação da capacidade jurídica os profissionais que promovem essa nova ordem de cuidado. O art. 753, §1º do CPC<sup>106</sup> prevê que a perícia na Curatela pode ser realizada por equipe multidisciplinar. E na TDA o art. 1.783-A, §3º do Código Civil<sup>107</sup> também determina que o Juiz seja assistido por equipe dessa mesma natureza. No entanto, no dia a dia, verifica-se que os técnicos na área de Psicologia e Serviço Social que fazem parte do quadro do Tribunal de Justiça estão geralmente voltados para o trabalho em ações de guarda e de regulamentação de convivência. Parece não haver, ainda, um treinamento das equipes técnicas do TJ em Psicologia e Serviço Social para a avaliação da capacidade jurídica. E não se vê a nomeação desses profissionais, extraquadro, como peritos do Juízo em Ações de Curatela ou de TDA.

Necessário admitir, portanto, a limitação dos recursos institucionais. Contudo, não se pode perder de vista o horizonte que se abriu com a Convenção e com a LBI e que devem ser empregados todos os esforços para colocá-las em prática. Dessa forma, a boa técnica forense reconhece que a prova pericial não é imprescindível, como já exposto no tópico anterior. E os documentos técnicos, não necessariamente ou apenas médicos, são suficientes para avaliar a capacidade jurídica. A partir daí, merecem destaque os documentos elaborados pela Rede de Atenção Psicossocial. Uma vez composta por equipe multidisciplinar, ela deve ser norteadora da necessidade ou desnecessidade da aplicação das medidas relativas ao exercício da capacidade jurídica. As equipes técnicas que compõem a Rede de Atenção Psicossocial

---

<sup>105</sup>VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de. Trabalho em Equipe na Saúde Mental: O Desafio Interdisciplinar em um CAPS, *In Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, SMAD, 2010, volume 6, número 1, artigo 14, pág. 4.

<sup>106</sup>Art. 753 do CPC. [...] §1º A perícia pode ser realizada por equipe composta por expertos com formação multidisciplinar.

<sup>107</sup>Art. 1.783-A do Código Civil. [...] §3º Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por equipe multidisciplinar, após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio.

precisam se apropriar dos institutos referentes ao exercício da capacidade jurídica, em especial, a Curatela e a TDA, de modo que eles sejam indicados somente quando centrados no cuidado que promove a autonomia e a inserção social, e não no CID ou nos procedimentos judiciais seriais. O que se sustenta aqui é que a Curatela é adequada quando o autocuidado está afetado ou a pessoa se coloca em situação de risco, o que compromete sua manifestação de vontade. De outra mão, se é possível extrair a manifestação de vontade e, ainda assim, se faz necessário algum suporte, é apropriada a TDA. Porém, é preciso explicar: a realização de perícia não está entre as atribuições da Rede de Atenção Psicossocial. É preciso, pois, que os operadores do Direito respeitem o mandato da Rede. O que pode ser requerido são informações sobre os casos atendidos, que permanecerão protegidas pelo sigilo, uma vez que esses processos tramitam em Segredo de Justiça.<sup>108</sup>

Há que se destacar a necessária distinção entre Perícia Médica Psiquiátrica (para fins trabalhistas/previdenciários e para demandas judiciais, cíveis ou penais, de declaração ou não da imputabilidade) e uma avaliação por parte dos técnicos das equipes multiprofissionais (da Saúde ou da Assistência Social), que têm a perspectiva de servir como instrumento de ações compartilhadas e de cuidado ampliado. Nesse cenário, em regra, cabe à Rede Municipal o dever de agenciar e reiterar visitas domiciliares; abordar pessoas em situação de aparente vulnerabilidade; propor um PTS e ações de cuidado ampliado via Rede de Saúde/Atenção Psicossocial e de Assistência Social, conforme “diagnóstico situacional” das equipes/equipamentos de referência do território. E na tentativa de fomentar o difícil diálogo entre a Justiça e a Saúde, é preciso definir aquilo que os operadores do Direito precisam saber dos trabalhadores da Atenção Psicossocial para dar um tratamento melhor à questão da capacidade jurídica dos usuários dos serviços de saúde mental. A questão da “fixação” dos profissionais forenses com as rubricas diagnósticas, em particular aquelas relacionadas aos transtornos psiquiátricos do CID, ainda é um entrave a ser superado. Se os reducionismos de tabelas diagnósticas nosológicas devem ter a importância relativizada para quem atua na área da Saúde, ainda mantidos para cumprir exigências de formalismos institucionais e de pesquisa

---

<sup>108</sup> Art. 189 do CPC. Os atos processuais são públicos, todavia tramitam em segredo de justiça os processos: I - em que o exija o interesse público ou social; II - que versem sobre casamento, separação de corpos, divórcio, separação, união estável, filiação, alimentos e guarda de crianças e adolescentes; III - em que constem dados protegidos pelo direito constitucional à intimidade; IV - que versem sobre arbitragem, inclusive sobre cumprimento de carta arbitral, desde que a confidencialidade estipulada na arbitragem seja comprovada perante o juízo.

clínica, assim também deveria ser para aqueles outros agentes que operam na avaliação da capacidade jurídica.

Na área da Saúde Mental, “reabilitar”, do ponto de vista Psicossocial, implica garantir que a pessoa com transtorno mental possa retomar as relações de convívio com a família, a sociedade e outras variadas instâncias, de acordo com a Lei 10.216/2001. Pela Convenção e pela LBI também deve-se deixar de lado a ideia preconcebida de que tal ou qual diagnóstico pode importar na perda da capacidade jurídica. O que é mais importante: o subtipo de Psicose Esquizofrênica ou de Demência, ou quem é a pessoa, qual o seu percurso biográfico e a sua possibilidade de manejo? Importa mais se ela apresenta um quadro bipolar ou se mora só, se é alfabetizada, se tem/exerce uma profissão e com quem pode contar? Ou seja, na abordagem das pessoas com algum grau de limitação, no seu planejamento terapêutico e em eventuais medidas judiciais encetadas, deve-se preocupar mais com uma espécie de “diagnóstico situacional” que leve em conta as suas peculiaridades socioafetivas e relacionais. Termo criado pelo Dr. Sebastião Felix Pereira Júnior, do NATEM/MPRJ, diga-se mais uma vez.

À vista disso, em meados de 2018, o CAO Cível/MPRJ, através da então Coordenadora, Dra. Barbara Salomão Spier; a Coordenação do CAO Idoso e Pessoa com Deficiência/MPRJ, através da Dra. Cristiane Branquinho Lucas e da Dra. Renata Scharfstein; e o NATEM/MPRJ, através dos médicos psiquiatras, Dr. Sebastião Felix Pereira Júnior, Dr. José de Matos e Dr. Cláudio Lyra Bastos, elaboraram as Indagações à Rede de Saúde/Saúde Mental. Na ocasião, foi ponderada a importância de demandar da Rede de Saúde a sua efetiva participação no acompanhamento e tratamento dos pacientes com transtornos mentais. As Coordenadoras dos CAOs reuniram-se com a Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro com a intenção de estabelecer um fluxo e dar maior celeridade e efetividade às demandas encaminhadas pelas Promotorias de Justiça. As “Indagações” foram elaboradas para encaminhamento aos CAPS e demais unidades de saúde para esclarecimentos, dentro da ótica de que tais equipamentos possuem maiores elementos e condições de municiar o Promotor de Justiça quanto às medidas a serem aplicadas ou não ao caso concreto. Na condição de equipes multiprofissionais de referência que sustentam esses equipamentos de Saúde, nos casos sob sua avaliação, podem emprestar seu olhar sensível e preciso, na perspectiva de que as instâncias judiciais atuem de modo mais refinado e menos invasivo possível quando da notícia de condição de vulnerabilidade do usuário desses serviços.

Dessa maneira, as “Indagações” são destinadas à Rede de Atenção Psicossocial ou à Estratégia de Saúde da Família ou aos demais profissionais de Saúde que conheçam o caso. Ainda que o usuário em questão não tenha um acompanhamento/comparecimento regular,

pelas próprias limitações ou características do seu quadro mental, é possível que sejam feitos eventuais questionamentos sobre a saúde mental, de forma simples e direta à equipe de Saúde. O objetivo de tal contribuição é auxiliar os diversos operadores do Direito na construção de uma estratégia comum, considerando que as Redes de cuidado em Atenção Psicossocial possuem um olhar mais aprofundado e longitudinal do sujeito em questão.

Por outro lado, em geral, a quesitação formal, de caráter forense-pericial, usualmente reproduzida de maneira padronizada, nem sempre é bem compreendida por aqueles pouco familiarizados com o jargão jurídico e, com razão, os trabalhadores da Atenção Psicossocial temem complicações de cunho clínico/ético profissional. Com efeito, o que interessa aos operadores do Direito, com atribuição constitucional e legal para a defesa dos usuários em Saúde Mental, é, em essência, saber se a pessoa se inclui, em função do seu quadro psíquico atual, em uma condição tal de vulnerabilidade em que tenha o autocuidado afetado ou se coloque em situação de risco, de modo a prejudicar a sua manifestação de vontade.

Contudo, fica aqui a ressalva de que a Curatela não terá o condão de fazer com que o usuário com transtorno mental aceite os termos do tratamento proposto. Também não será pela Curatela que ele passará a comparecer regularmente aos serviços ou fazer uso das medicações prescritas. O Curador, por sua vez, não terá o “poder” de fazer com que o Curatelado siga esta ou aquela regra ou proposta de cuidado. A não aderência ao tratamento cogitado costuma ser inerente aos quadros psiquiátricos e representa desafio clínico a ser contornado pelos profissionais que assistem o paciente. O que o MP pretende é chamar a atenção da Rede de Atenção Psicossocial para um caso específico em que, eventualmente, houve uma lacuna que o levou ao Sistema de Justiça. “As Indagações” são remetidas à Secretaria de Saúde Municipal/Coordenação de Saúde Mental para que sejam solicitadas informações atualizadas, inclusive se já tiver sido realizada mais recente visita domiciliar (VD) ou outra abordagem. A partir daí, elas seriam encaminhadas à equipe de Saúde Mental ou Rede de Atenção Psicossocial, em continuidade à legítima função de prover ao usuário dos serviços uma malha ampliada de cuidado.

Agora, no ano de 2021, as “Indagações” foram atualizadas e aperfeiçoadas pela Coordenadora do CAO Cível e Tutela Coletiva da Pessoa com Deficiência, Dra. Renata Scharfstein; pela Coordenadora do CAO Idoso, Dra. Cristiane Branquinho Lucas e pelos psiquiatras do NATEM/MPRJ, Dr. Sebastião Felix Pereira Júnior, Dr. Marcos José Relvas Argolo e Dr. Felipe José Pontes de Mendonça. Segue abaixo o apanhado de “Indagações” a serem dirigidas aos profissionais da ponta assistencial:

- 1) O(A) (nome) está referenciado(a) em algum equipamento da rede pública de saúde/saúde mental ou rede privada, já tendo sido visitado(a) ou avaliado(a)? Se sim, qual seria o equipamento?
- 2) Aparenta sofrer de algum transtorno ou deficiência que comprometa o seu estado mental? Poderia citar ao menos a hipótese diagnóstica nesse caso?
- 3) Tendo em conta a organização psíquica atual, o(a) usuário(a) tem condições de exercer autonomamente os chamados ‘atos da vida civil’? Em havendo alguma mais evidente limitação, qual seria o nível desse comprometimento em relação à manifestação de vontade e à compreensão da vontade manifestada por terceiros?
- 4) Os profissionais entendem que seria adequada a aplicação de medida protetiva (por exemplo, Curatela ou Tomada de Decisão Apoiada<sup>109</sup>, em consonância com o Projeto Terapêutico do(a) usuário(a), para resguardar os seus direitos?
- 5) Quanto às atividades de vida diária e de autocuidado (sejam básicas e/ou instrumentais – conforme nota de rodapé<sup>110</sup>), é total ou parcialmente dependente do suporte de terceiros? Seria possível detalhar em quais atividades ele depende total ou parcialmente desse suporte?
- 6) Há aderência ao tratamento proposto pela Rede/técnicos de referência? Em caso negativo, quais seriam as medidas a serem adotadas, via projeto terapêutico, para contornar tal situação e minorar situações de vulnerabilidade ou possível risco? Por exemplo: providenciar uma visita domiciliar, ou até em casos mais extremos, agenciar provisória internação em leito-crise ou permanência em CAPS III ou abrigamento?

Nesse contexto, a primeira informação pertinente é saber se a pessoa está referenciada na Rede de Atenção Psicossocial. Como já dito, o MP, em sua atuação extrajudicial, tem a função de alavancar o equilíbrio da situação do usuário em Saúde Mental e provocar que ele seja assistido pela Rede de Saúde e de Assistência Social, caso ainda não seja.

“As Indagações” no item 2 referem-se ao transtorno ou deficiência e à hipótese diagnóstica, apenas como um ponto de partida e não de chegada. Repita-se, ela é apenas um

---

<sup>109</sup> Artigos 1767/1783 do Código Civil, 747/773 do CPC e 84/87 da LBI.

<sup>110</sup> Como “básicas” podemos citar aquelas mais simples, que geralmente se aprendem ainda na infância (exs: alimentar-se e ir ao banheiro sozinho, escolher própria roupa e vestir-se, cuidar da própria higiene pessoal, manter-se continente, andar e transferir-se [p ex., da cama para a cadeira de rodas] pelo domicílio, etc.) e como “instrumentais” aquelas mais complexas, que são desenvolvidas na transição da adolescência para a idade adulta, e que são importantes para uma vida independente (exs.: gerenciar o próprio dinheiro, lidar com transporte [dirigir ou usar transporte público], fazer compras, preparar refeições, usar telefones e outros aparelhos de comunicação, gerenciar as próprias medicações e a própria residência - contas e mantimentos da casa, etc.).



dado que precisa ser conjugado com os demais apurados a respeito de quem é essa pessoa, qual o seu percurso biográfico e a sua possibilidade de manejo nesse cenário.

No item 3 revelam-se os questionamentos atinentes à possibilidade de prática dos atos da vida civil em conformidade com o que a Lei<sup>111</sup> estabelece. Face à organização psíquica atual da pessoa com transtorno mental, o que é passível de ser aferido pela Rede de Atenção Psicossocial, é preciso saber se ela ostenta condições de manifestar a sua própria vontade e de compreender a manifestação de vontade de terceiros.

No item 4 é necessário que a Rede de Atenção Psicossocial tenha conhecimento de quando cabe a Curatela e de quando é possível lançar mão da TDA, o que já foi aqui exposto. A TDA, inclusive, pode ser bastante útil no desenvolvimento do PTS do usuário, pois estimula os pactos no exercício da sua autonomia.

Considerando que, em caso de autocuidado afetado ou situação de risco, pode haver o comprometimento da manifestação de vontade, a pergunta formulada no item 5 diz respeito a esse tema. Forçoso saber se o usuário é total ou parcialmente dependente do suporte de terceiros e para quais atividades. Aqui, a explicação a respeito das Atividades da Vida Diária (AVD) básicas e instrumentais tem relevância. As básicas seriam, portanto, as mais simples, aprendidas na infância, a saber, cuidar da própria higiene pessoal, “manter-se continente”, andar. As atividades instrumentais são mais complexas, desenvolvidas entre a adolescência e a fase adulta, importantes para uma vida independente, como gerenciar os próprios recursos financeiros, lidar com transporte público, fazer compras, preparar refeições, usar telefone, gerenciar as próprias medicações e a própria residência (contas e mantimentos da casa).

Por fim, no item 6, é preciso tentar apurar quais as estratégias que estão sendo desenvolvidas pela equipe em caso da falta de adesão do usuário ao tratamento proposto. O trabalho em Saúde Mental se desenvolve em torno da experiência, das boas práticas e da criatividade.

O MP age como um “provocador” para que essas técnicas se mostrem por parte da Rede de Atenção Psicossocial e o Projeto “Saúde Mental é Mais Legal” também é um recurso que pode ser utilizado. Datado de 2020, ele franqueou a possibilidade de debates com os CAPS a respeito do fluxo de trabalho estabelecido entre as Promotorias de Justiça e a Rede de Atenção Psicossocial, de modo a ouvir as equipes técnicas sobre as suas dúvidas e demandas com relação à atuação ministerial. É importante ressaltar que, nesse Projeto, a equipe técnica

---

<sup>111</sup> Art. 4º do Código Civil. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: [...] III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

do MP não vai substituir a equipe técnica das Redes, mas vai pensar o caso junto com elas, na tentativa de compor alternativas, saídas e soluções no trato de questões complexas que envolvem os usuários dos serviços de Saúde Mental e equilibrar, o tanto quanto for possível, a sua situação.

### 2.3 A INICIATIVA *QUALITYRIGHTS* E O MINISTÉRIO PÚBLICO ARTICULADO COM A RAPS

Em 2012 foi lançada pela Organização Mundial de Saúde – OMS a iniciativa *QualityRights*, que tem treinamento e guia para a utilização de ferramentas com recursos para dar suporte e transformar os serviços de Saúde. Segundo a OMS, a iniciativa é mais um esforço na tentativa de se alcançar uma cobertura universal de saúde, através de sistemas de saúde fortes, baseados na atenção primária, que entregam um serviço fundamentado nas evidências, centrado nas pessoas e que respeita as suas vontades e preferências. A ideia do *QualityRights* é influenciar nas políticas públicas e ser instrumento para implementar o *recovery*, além da citada abordagem centrada nas pessoas.<sup>112</sup>

O guia de treinamento é feito para pessoas com deficiência psicossocial, intelectual ou cognitiva. Para usuários dos serviços de Saúde Mental ou de Assistência Social. Para gestores. Para equipes multidisciplinares. Cuidadores e outras pessoas que trabalham no SRT e em Residência Inclusiva. Organizações não governamentais, Associações de usuários. Operadores do Direito. Família e rede de apoio. Ministros e outros encarregados de políticas públicas. Instituições governamentais e serviços (Polícia, Judiciário, Sistema Prisional e Instituições de Direitos Humanos). Acadêmicos. Universidades.

A iniciativa tem como fundamento os princípios e valores veiculados pela Convenção, em especial os constantes dos artigos 12 e 14, na prestação dos serviços de Saúde Mental e de Assistência Social. O objetivo é fomentar a qualidade destes serviços, em condições de respeitar, promover e proteger direitos humanos. Além das exigências técnicas,

---

<sup>112</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Supported decision-making and advance planning: WHO qualityrights specialized training: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. p.ii-xxvi. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf> Acesso em: 20 jul 2021.

a qualidade passa a ser regulada a partir da qualidade das relações.<sup>113</sup> Os artigos 12 e 14 dizem respeito à capacidade jurídica e à liberdade e segurança da pessoa. Ou seja, através de tal iniciativa são estimuladas práticas destinadas a promover inclusão, o exercício da capacidade jurídica e abordagens não compulsórias e hospitalocêntricas na Saúde Mental.

Como já foi dito, através do art. 12<sup>114</sup>, toda pessoa com deficiência, inclusive as que apresentam deficiência mental, estão autorizadas ao exercício da capacidade jurídica. Em outras palavras, elas têm o direito de tomar decisões por si, em todos os aspectos da vida, em condições de igualdade com as demais pessoas. Assim, em linha de princípio, ficam excluídas a Curatela ou outras formas de substituição de vontade. No lugar da Curatela surge a medida de Apoio, que coloca à disposição uma série de opções de auxílio, através de pessoas de confiança que podem fazer parte da família, ser amigos, pares ou advogados que ajudem no momento da tomada de decisão. Essa mudança de cultura e de dinâmica favorece a construção das habilidades da pessoa, de maneira que lhe seja dado aprender, com a própria experiência, com seus acertos e erros, como qualquer um, de modo a fortalecer a sua aptidão para a tomada de decisões por si. O suporte se dá, primordialmente, através do fornecimento da informação adequada; através da ponderação entre as diferentes escolhas, suas consequências; e na comunicação da decisão tomada aos demais.<sup>115</sup>

Já o art. 14<sup>116</sup> estatui que toda privação de liberdade da pessoa com deficiência deve se dar de acordo com a lei e não de maneira arbitrária. A deficiência não pode ser causa de restrição da liberdade. Diante disso, a norma é que as pessoas com transtorno mental não podem ser excluídas involuntariamente em instituições com características asilares e segregadoras. Não é possível a perda da liberdade calcada no diagnóstico ou deficiência perceptível. A imposição da Curatela ou do tratamento involuntário só teria cabimento em

---

<sup>113</sup> NICÁCIO, Fernanda. CAPS e Quality Rights. *In*: BARROS, Sonia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos (organizadores). **Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.216**, São Paulo: SciELO, 2019, p.84-87. (e-book). Disponível em <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf>

<sup>114</sup> Art.12, item 2 da Convenção: Os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida.

<sup>115</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Legal capacity and the right to decide. WHO qualityrights core training: mental health and social services: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019.Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.p.1-10. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329539/9789241516716-eng.pdf> Acesso em: 20 jul 2021.

<sup>116</sup> Art. 14 da Convenção. Liberdade e segurança da pessoa. 1.Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas: a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade. 2.Os Estados Partes assegurarão que, se pessoas com deficiência forem privadas de liberdade mediante algum processo, elas, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, façam jus a garantias de acordo com o direito internacional dos direitos humanos e sejam tratadas em conformidade com os objetivos e princípios da presente Convenção, inclusive mediante a provisão de adaptação razoável.

situações de crise, com o autocuidado afetado ou situação de risco, e essas circunstâncias especiais, em verdade, devem ser raras e excepcionais, e não se tornarem argumento para se transmutar em regra.<sup>117</sup>

Nesse sentido, há autores que sustentam a proibição total das práticas coercitivas, ao assegurar a ausência de evidência sobre a sua efetividade, diante da demonstração de que elas ferem a saúde física e mental e podem até conduzir à morte. Eles asseveram que as práticas coercitivas podem minar as relações terapêuticas e são incompatíveis com os princípios fundamentais da dignidade e da autonomia.<sup>118</sup> Corroborando esse entendimento, em carta aberta ao *World Psychiatric Association*, com relação ao volume 18/1 da *World Psychiatry*, um grupo de usuários “sobreviventes da psiquiatria” fez menção que a opção pelo tratamento coercitivo afeta cada pessoa, ainda que não de maneira igual, e tem implicações para qualquer um que entre em contato com o Sistema de Saúde Mental. Dessa forma, o debate não poderia partir da exceção e sim de casos concretos.<sup>119</sup>

No entanto, a lei e as práticas padronizadas, em geral, fazem com que os países adotem a “exceção” como regra, de modo que autorizam as medidas coercitivas, como a Curatela e o tratamento involuntário. As posições polarizadas a respeito deste tema; a resistência em se adotar alternativas para as práticas coercitivas e os enquadramentos jurídicos que permitem tais práticas coercitivas ainda são um desafio para a mudança de perspectiva na área da Saúde Mental.<sup>120</sup> Em outra direção, a iniciativa OMS – *QualityRights* desenvolve, portanto, estratégias para integrar a prática dos países nos serviços de Saúde Mental alinhadas ao respeito aos Direitos Humanos consagrados na Convenção. Ela dá o norte a respeito de como devem agir os profissionais, a família e aqueles que devem responder pela situação de crise, de forma a respeitar a capacidade jurídica e o direito à liberdade da pessoa com transtorno mental. Há um investimento em três áreas principais:

- na promoção da capacitação das partes interessadas para melhorar atitudes e práticas que evitem estigma e discriminação, direcionadas aos direitos humanos e *recovery*;
- no apoio aos países para criar serviços de base comunitária e respeitar direitos humanos;

<sup>117</sup> FUNK, M; DREW, N. **Who’s QualityRights initiative**: transforming services and promoting rights in mental health. *Health Hum. Rights*, v. 22, n. 1, p.70, 2020. PMID: 32669790; PMCID: PMC7348459. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348459>. Acesso em: 10 set. 2021.

<sup>118</sup> *Ibid* p.70

<sup>119</sup> *Ibid* p.70

<sup>120</sup> *Ibid* p.70-71

- no apoio à criação política e legislativa para promover reformas de acordo com a Convenção e padrões de direitos humanos.

Os módulos contêm ferramentas para concretizar planos no sentido de promover tratamento e cuidado baseados nas vontades e preferências, mesmo em circunstâncias desafiadoras. São apresentadas estratégias para a afirmação da capacidade jurídica, incluída a medida de apoio, e para evitar o uso de medidas coercitivas, repita-se. A subjetividade é valorizada e há recursos específicos para situações de crise e cenários de conflito. Situações de conflito, algumas vezes, são inevitáveis, mesmo com as melhores medidas e técnicas alinhadas aos direitos da Convenção. Práticas coercitivas, eventualmente, acabam ocorrendo. O material do *QualityRights* também guia como agir diante desses incidentes e ajuda a entender o que caminhou de maneira inadequada, de modo a evitar que isso ocorra no futuro<sup>121</sup>.

No que diz respeito à legislação vigente em cada país, vale dizer que não há intenção da iniciativa *QualityRights* de colocar ninguém à margem da lei, nem de encorajar práticas que conflitem com ela e com as políticas nacionais. Nos locais em que as leis e políticas nacionais sejam contrárias aos padrões da Convenção, é importante fomentar a mudança da política pública e a reforma legislativa. Os Estados que subscreveram a Convenção têm a obrigação imediata de cessar as violações a tal diploma legal e a outros instrumentos internacionais de direitos humanos. É importante conquistar o respeito integral aos direitos conferidos pela Convenção e leva tempo a implementação de ações variadas, em diferentes níveis da sociedade.<sup>122</sup>

No entanto, a legislação ultrapassada não impede o que, na prática, pode ser feito no plano individual e no dia a dia, em relação às mudanças de atitude e de práticas, dentro dos limites legais, a par de implementar a Convenção no âmbito legal. Onde há Curatela, é preciso incentivar e fortalecer as decisões dos Curatelados, de modo a respeitar as suas escolhas.<sup>123</sup> No Brasil, foi disciplinada a TDA. Embora criticada, pois é um mecanismo judicializado de apoio, e não um serviço colocado à disposição do cidadão, ela pode ser utilizada como um início de mudança de dinâmica e de cultura.

---

<sup>121</sup> FUNK, M; DREW, N. **Who's QualityRights initiative: transforming services and promoting rights in mental health.** *Health Hum. Rights*, v. 22, n. 1, p.71-72, 2020. PMID: 32669790; PMCID: PMC7348459. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348459>. Acesso em: 10 set. 2021.

<sup>122</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Supported decision-making and advance planning: WHO qualityrights specialized training: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. p.xxii/xxiii. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf> Acesso em: 20 jul 2021.

<sup>123</sup> *Ibid*

Com efeito, no que toca especificamente este trabalho, é preciso ressaltar que os Estados que subscreveram a Convenção precisam prover às pessoas com deficiência o suporte que elas precisam para exercer o direito à capacidade jurídica. Por razões preconceituosas e discriminatórias, se supõe que pessoas com deficiência psicossocial, intelectual ou cognitiva não são aptas para tomar suas próprias decisões a respeito das suas questões. Em alguns momentos, de fato, a tomada de decisão pode ser mais difícil. E não só para as pessoas com deficiência. Todos podem se deparar com situações delicadas, em que é mais complicado avaliar as escolhas e trilhar o melhor caminho. Mas isso não é motivo para retirar o direito de decidir ou, no mínimo, participar/compartilhar a decisão. Há diversas estratégias que podem ser utilizadas para assegurar que, nos momentos difíceis, não será negado o direito à tomada de decisão por si. Isso porque, como já foi dito, através da Convenção, sobreleva o princípio da igualdade.<sup>124</sup>

Ainda pela Convenção, a capacidade jurídica é um direito inalienável, fundamental. Ela comporta duas dimensões: ter direitos e exercê-los. E é necessária para acessar toda ordem de outros direitos. Ela permite a participação social e o reconhecimento integral do cidadão. De acordo com o art. 12 da Convenção, não se pode mais falar em incapacidade. Quando a pessoa tem negado o direito de tomar decisões, lhe é negado o direito de viver sua vida da maneira que deseja, de cometer erros e de ter sucesso, como qualquer pessoa.<sup>125</sup>

A iniciativa *QualityRights* enuncia as consequências negativas da privação da capacidade jurídica, a saber: perda da autoestima; impedimento da participação integral em sociedade; impacto negativo na Saúde Mental; exclusão e discriminação; impedimento no controle e responsabilidade sobre a própria vida; impedimento do aprendizado com os próprios erros; potencialização das práticas violentas, abusivas e coercitivas (tratamento forçado e internação involuntária); impedimento da defesa contra atos de violência, abuso e exploração.<sup>126</sup>

A medida de apoio é estratégica no respeito à capacidade jurídica. Segundo a iniciativa *QualityRights*, a medida de apoio deve ser aprimorada no dia a dia dos serviços de Saúde Mental e de Assistência Social. A medida de apoio trabalha na cooperação com a pessoa, no desenvolvimento do seu tratamento, ou seja, ela pode ser conjugada com o seu

---

<sup>124</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION. Legal capacity and the right to decide. WHO qualityrights core training: mental health and social services: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.p.1-10. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329539/9789241516716-eng.pdf> Acesso em: 20 jul 2021.

<sup>125</sup>*Ibid*

<sup>126</sup>*Ibid*

PTS e no processo de *recovery*, pois habilita a pessoa a informar suas vontades e preferências. Ela é fundada em relações de confiança; no fornecimento de informações e suporte que auxiliam na tomada de decisão; em permitir que as pessoas tenham mais tempo e não sejam pressionadas para a tomada de decisões; em autorizar que as decisões sejam tomadas quando as condições de tempo e lugar forem mais favoráveis.<sup>127</sup>

São variados os níveis de apoio que uma pessoa pode precisar em diferentes fases da vida; tal necessidade pode aumentar ou diminuir. Algumas pessoas precisam de ajuda para questões simples, demandas do dia a dia. Outras necessitam do auxílio apenas para tomar decisões complexas. Por exemplo: em um estágio inicial de demência, pode ser preciso um suporte mínimo. Em um estágio mais avançado da doença, pode ser necessário um suporte mais intenso. De acordo com a *QualityRights*, o direito ao exercício da capacidade jurídica não flutua, a necessidade de suporte é que pode oscilar.<sup>128</sup>

O apoio pode ser informal e formal. O apoio formal não pode substituir o apoio informal, da família e dos amigos, que é essencial no dia a dia. Quando a rede de apoio informal não existe ou é fraca, é importante reconstruí-la e consolidá-la. A iniciativa *QualityRights* veicula que os serviços de Saúde Mental e de Assistência Social precisam ser facilitadores das medidas de apoio e assegurar que seja permitido ao usuário convidar pessoas em que confiam na comunidade para acessar os serviços e darem suporte a elas.<sup>129</sup>

Como o apoio não é uma medida de substituição de vontade, ela é baseada nas vontades e preferências da pessoa apoiada, desde as medidas mais leves até as mais intensas. Cabe ressaltar que alguns países ainda estão voltados para o princípio do melhor interesse, no lugar das vontades e preferências. Mas tal entendimento está ultrapassado à luz da Convenção. Mesmo em situações extremas, quando a pessoa não tem habilidade para se comunicar diretamente, as decisões devem ser baseadas na melhor interpretação das suas vontades e preferências. Tudo o que se sabe até aquele momento sobre ela deve ajudar: suas crenças e valores de que têm conhecimento os amigos íntimos e familiares. As diretivas antecipadas de vontade também podem auxiliar, quando contenham informações a esse

---

<sup>127</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Legal capacity and the right to decide. WHO qualityrights core training: mental health and social services: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Topic 2. p.11-24. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329539/9789241516716-eng.pdf> Acesso em: 20 jul 2021.

<sup>128</sup> *Ibid*

<sup>129</sup> *Ibid*

respeito. Ainda que não se saiba nada sobre a pessoa, os serviços (de Saúde e Assistência) e o MP devem investir na investigação sobre as vontades e preferências.<sup>130</sup>

A medida de apoio deve ser voluntária, ou seja, requerida pela própria pessoa a ser apoiada. Contudo, como já foi dito no item 1.3 acima, o MP deve ser um veículo de acesso à TDA, de modo a informar os usuários do serviço que a medida está à sua disposição e que o órgão ministerial pode formalizá-la em Juízo em favor da pessoa com deficiência em situação de vulnerabilidade. A par disso, os serviços de Saúde Mental e de Assistência Social devem fomentar a utilização do apoio e manter essa abordagem, no lugar da medida de substituição da vontade. Os serviços devem, pois, promover o apoio informal e evitar serem apoiadores formais, a fim de desviar de eventual conflito de interesse e abalar as relações atinentes ao cuidado e à saúde. A articulação entre o MP e a Rede de Saúde Mental deve-se pautar em condutas permeadas pela escuta ativa do usuário; pela possibilidade de diálogo e de suporte; pelo oferecimento de sugestões; pelo momento mais favorável à tomada de decisão e pelo respeito às vontades e preferências. O conhecimento técnico deve ir na direção de dar assistência a direitos, através dos serviços.<sup>131</sup>

A habilidade para tomar decisões varia em determinados momentos. Depende da decisão a ser tomada e dos contextos da vida. Devido a situações discriminatórias, algumas pessoas com transtorno mental perderam a confiança em tomar decisões e acreditam que outras pessoas devem se responsabilizar por elas. No entanto, elas deveriam ser ajudadas a retomar a confiança em si e a criar seus próprios recursos para a tomada de decisões. Quando alguém tem negado o direito de tomar decisões, está privado do direito fundamental de viver sua vida em plenitude.<sup>132</sup>

As decisões poder ser formais como o casamento, a compra ou aluguel de uma casa e a assinatura de um contrato. Já as decisões informais dizem respeito às tarefas da rotina, como promover os gastos financeiros, promover os arranjos do dia a dia, manter relações pessoais, escolher as roupas que vai vestir e escolher como se alimentar. A tomada de decisões, pequenas ou grandes, contribui no sentido de que a pessoa encontre a sua identidade e o seu papel na sociedade. Tomar decisões também ajuda a ter responsabilidade sobre si e a ultrapassar as barreiras para alcançar o bem-estar. Isso torna as pessoas menos dependentes e

---

<sup>130</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION. Legal capacity and the right to decide. WHO qualityrights core training: mental health and social services: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Topic 2. p.11-24. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329539/9789241516716-eng.pdf> Acesso em: 20 jul 2021.

<sup>131</sup>*Ibid*

<sup>132</sup>*Ibid*



desenvolve aspectos positivos em igualdade de condições com os outros. Mostra que todos são iguais na sociedade, ajuda, portanto, a desenvolver relações com os outros como iguais, autoriza que todos sejam membros responsáveis na comunidade e permite a defesa contra violência, exploração e abuso.<sup>133</sup>

A TDA traz como benefícios o aperfeiçoamento de recursos para a tomada de decisões; o aumento de autoestima, confiança e autonomia; a volta do poder do apoiado; o desenvolvimento das pessoas como humanas e cidadãs; o aumento das relações de trabalho; a sensação de suporte, respeito e valorização; permite o estabelecimento de relações com as pessoas; traz outras visões e formas de tratamento para as pessoas, com o respeito que elas merecem, de modo a ajudar a combater o estigma e a discriminação.<sup>134</sup> A mudança de mentalidade não é fácil, dá trabalho e leva tempo. Há um paradigma que, por longo prazo, influenciou as atitudes e a abordagem dos serviços de Saúde Mental, de Assistência Social e do Sistema de Justiça. No entanto, é preciso enfatizar que, ainda que se discorde da capilarização da medida de apoio, é preciso respeitar os direitos humanos veiculados pela Convenção, que é norma constitucional.

É um círculo vicioso: se a pessoa é privada da oportunidade de tomar decisões, ela perde a confiança na sua habilidade para tanto e deixa de tentar. Por isso, pessoas que nunca tiveram a chance de tomar decisões, às vezes, preferem delegar essa responsabilidade a outras. De outra mão, quanto mais as pessoas se exercitam na prática da tomada de decisões, mais elas confiam nessas habilidades: “é como um músculo que precisa se exercitar para ganhar força!”<sup>135</sup> Algumas pessoas são isoladas e não têm uma rede de confiança. Exemplo disso são pessoas internadas em instituições de longa permanência, que tiveram negada a oportunidade de desenvolver relações, pessoas abandonadas pela família e pessoas que foram reiteradamente vítimas de violência e abuso.

A medida de apoio vai dar a oportunidade de construir relações de confiança. O suporte pode ser necessário para entender a informação; pesar as diferentes opções, entender as consequências de cada opção e comunicar a decisão às pessoas. Como já foi dito, os serviços podem ajudar na formalização do apoio, em parceria com o MP, quando ele se mostrar necessário. O suporte precisa ser adequado; não deve ser intrusivo, sob pena de

---

<sup>133</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Supported decision-making and advance planning: WHO qualityrights specialized training: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Topic 1. p. 2-19. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf> Acesso em 20 jul 2021.

<sup>134</sup> *Ibid*

<sup>135</sup> *Ibid* Topic 2. p. 21.

causar tanto prejuízo quanto a Curatela. É preciso verificar como a pessoa vê a ajuda, em que contexto e em que cultura o auxílio é provido.<sup>136</sup>

A medida de apoio não pode ser um novo nome para descrever modelos pré-existentes. É necessária uma nova abordagem, uma mudança de dinâmica, de cultura, de paradigma, de perspectiva e de prática. É o caso, portanto, de abrir a discussão com os usuários dos serviços sobre o que é a TDA, de modo que eles possam, a partir daí, debater com os seus apoiadores as decisões sobre suas vidas, tanto as decisões formais quanto as informais. No ordenamento jurídico brasileiro ainda há o mecanismo de substituição da vontade, que é a Curatela. É preciso caminhar na direção de promover o levantamento das Curatelas, o quanto for possível. A Rede de Atenção Psicossocial pode assim indicar, com base na história, nos interesses e no plano de vida do usuário, baseada no seu “diagnóstico situacional”, aqui já mencionado nos itens 1.2 e 1.3 do Capítulo I e 2.2 do Capítulo II.<sup>137</sup>

A aliança intersetorial entre as instituições voltadas para a garantia de Direitos Humanos reforça e amplia as conquistas da Reforma Psiquiátrica. A articulação do trabalho do MP com o CAPS pode alavancar o dispositivo extra-hospitalar como lugar estratégico para a superação do modelo asilar. Os estudos de casos desenvolvidos no Capítulo IV permitem acreditar na potência do encontro MP/CAPS/*QualityRights*, com a perspectiva de cultivar este serviço de Saúde Mental como um lugar de promoção de direitos. O desafio que se impõe é de prover o cuidado movido pela autonomia em usuários Curatelados. Difícil operar a lógica da Convenção no dia a dia dos serviços substitutivos, de modo a implicar na inclusão e na efetiva participação de pessoas entendidas pela Justiça como não aptas ao diálogo.<sup>138</sup>

Com efeito, Nicácio (2019, p.85) já propôs ser relevante se pensar em como produzir práticas concretas de TDA, em buscar o levantamento da Curatela e em construir parcerias intersetoriais. Além disso, ela sustenta a possibilidade de compreender a TDA no cotidiano das práticas terapêuticas. Aqui também se aventa essa ideia, pois na TDA podem ser feitos os ajustes e combinados relativos ao PTS dos usuários. O CAPS, no campo do

---

<sup>136</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Supported decision-making and advance planning: WHO qualityrights specialized training: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Topic 2. p.19-36. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf>

<sup>137</sup> *Ibid*

<sup>138</sup> NICÁCIO, Fernanda. CAPS e Quality Rights. In: BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos. (Organizadores) **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando, 2019. 168p. ISBN 978-65-81417-07-9 (e-book). Disponível em <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf>. p.85.

cuidado, pode ter uma nova ferramenta capaz de levar adiante o projeto de vida dos usuários.<sup>139</sup> Nas suas palavras:

considero que esse tema do Quality Rights, com padrões e critérios, pode contribuir como uma estratégia nesse processo de olhar nossas práticas, de pensar em conjunto, de encontrar estratégias, de pensar práticas concretas, porque é claro que se trata, como assinalado, de uma profunda mudança cultural, jurídica, técnica.<sup>140</sup>

Importa acrescentar, novamente, o quanto é relevante manter a perspectiva do “diagnóstico situacional”, ao tratar da capacidade jurídica dos usuários. Nesse sentido, segundo Tykanori (2019, p.69-77), deve-se partir para a avaliação do sujeito em suas relações. Juridicamente, se está discutindo a pessoa, o entendimento sobre essa pessoa, que é a avaliação do indivíduo nas suas circunstâncias.<sup>141</sup> O sujeito, com um impedimento no seu corpo, mas a atuação deste corpo no mundo depende das suas circunstâncias:

Esse aspecto é um aspecto essencial que a gente consiga incorporar, nossa tarefa a partir da convenção é fazer essa avaliação do indivíduo na sua circunstância e como a gente transforma essa circunstância, porque não basta, essa é a grande sacação, os indivíduos não são avaliados em si no éter, são indivíduos em um contexto com uma história, em um lugar, nas suas circunstâncias, tem limites porque cada corpo é limitado, nós historicamente temos problema com nossas finitudes não é, é um tema filosófico milenar, nossas limitações, uns tem mais outros tem menos, mas todo mundo tem suas finitudes. Eu entendo que o reconhecimento da finitude, o entendimento da filosofia sobre a finitude é o que nos torna capazes de associarmos uns com os outros, porque ao reconhecer nossos limites e perceber o limite do outro também coopera a gente descobre na nossa história humana que juntos a gente supera nossos limites, que o que temos de mais comum entre cada indivíduo humano é que somos limitados e a superação do reconhecimento, a consciência dessa limitação nos permite compor, agregar, e superar a limitação de cada um, o famoso todos juntos somos fortes, somos mais que um monte de gente, somos mais que uma somatória de pessoas, agregados, reconhecendo o quão quantos somos mais. [sic]<sup>142</sup>

Tykanori (2019, p.69-77) também reconhece o desafio social e cultural que a TDA traz, ao compor o sujeito plenamente civil, que tem as suas decisões respeitadas, levando em conta as suas limitações. Ele sustenta que o Estado institua o aparato em torno do sujeito, que lhe permita agir como capaz, sem que sofra desvantagem em razão da falta de informação ou de capacidade analítica. O Estado deve, pois, prover o aparato em torno do qual o sujeito

<sup>139</sup> NICÁCIO, Fernanda. CAPS e Quality Rights. In: BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos. (Organizadores) **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando, 2019. 168p. ISBN 978-65-81417-07-9 (e-book). Disponível em <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf>. p.85.

<sup>140</sup> *Ibid*

<sup>141</sup> TYKANORI, Roberto. Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências e o Quality Rights. In: BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos. (Organizadores) **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando, 2019. 168p. ISBN 978-65-81417-07-9 (e-book). Disponível em <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf>. p.69-77

<sup>142</sup> *Ibid* p.74

expressa suas escolhas e vontades.<sup>143</sup> Este trabalho advoga que tal aparato estatal seja veiculado através da Rede de Atenção Psicossocial, por meio dos CAPS, em ação conjunta com o MP, com foco nas respostas criativas, que respeitem as pessoas, suas preferências e nas relações terapêuticas que confirmam poder ao usuário. A iniciativa *QualityRights* fomenta a transformação dos serviços de Saúde Mental, com a valorização daqueles de base comunitária, tais quais os CAPS, que promovem direitos humanos. É a tão desejada mudança de cultura nos serviços e no Sistema de Justiça, a fim de promover autonomia, participação e inclusão.

Nesse contexto, a parceria que se busca envolve, preferencialmente, o apoio informal. A meta é equilibrar a situação do usuário dos serviços de Saúde Mental sem que nenhuma medida jurídica seja aplicada a ele ou aos seus familiares. E em cada momento que se falhar no respeito à capacidade jurídica, deve-se provocar a convocação de todos os envolvidos no cuidado, a saber, os serviços de Saúde Mental, a família, os serviços de Assistência Social e os operadores do Direito que lidam diretamente com a questão, de modo que sejam revistos o curso do processo e as estratégias, a fim de entender o que andou bem ou mal. É preciso aprender com a prática para evitar que situações eventualmente inadequadas se repitam no futuro.<sup>144</sup> Nos estudos de caso do Capítulo IV se terá melhor noção a esse respeito.

---

<sup>143</sup> TYKANORI, Roberto. Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências e o Quality Rights. In: BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos. (Organizadores) **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando, 2019. 168p. ISBN 978-65-81417-07-9 (e-book). Disponível em <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf>. p.69-77

<sup>144</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Supported decision-making and advance planning: WHO qualityrights specialized training: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Topic 3. p.42. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf> Acesso em: 20 jul 2021.

### 3 METODOLOGIA

A escolha do desenho de pesquisa Estudo de Caso se vincula à sua contribuição para o entendimento de fenômenos individuais. Ele permite uma investigação que preserva as características holísticas e significativas dos eventos da vida real. O que se objetiva é, pois, proceder à generalização teórica (generalização analítica) e não elencar frequências (generalização estatística).<sup>145</sup> O Estudo de Caso possibilita a formulação de hipóteses e de problemas que justificam tal escolha. Não se considerou a lógica da amostragem e sim a possibilidade de replicações a situações de condições semelhantes. O trabalho bem-sucedido na Saúde Mental está relacionado à experiência, às boas práticas e à criatividade. O método de Estudo de Casos conduz muito bem o trabalho científico nesta seara.

Com efeito, o Estudo de Casos múltiplos possibilita o aprofundamento em situações complexas no que toca à aplicação de medidas que podem ser mais ou menos restritivas da capacidade jurídica das pessoas com transtorno mental, levando-se em conta as características subjetivas de cada caso, como, por exemplo, o manejo social do usuário. Além de autorizar a apuração de aspectos comuns importantes, a fim de gerar a construção de hipóteses referentes a soluções judiciais, assim como procedimentos na área da saúde, que podem ser encaminhados em outros casos concretos. Torna-se necessária, portanto, a construção de hipóteses no que diz respeito ao trajeto percorrido até proferida a decisão judicial em comento. O Estudo de Caso passa a ser um instrumento importante para explicar como a singularidade de cada usuário, ou seja, seus aspectos sociais, culturais, ambientais, familiares, que refletem a autonomia da pessoa, vão influenciar nas decisões judiciais.

A amostra do estudo é intencional; foram escolhidos processos judiciais emblemáticos em que a pesquisadora atuou como Promotora de Justiça. Foram selecionados casos vinculados à Rede de Atenção Psicossocial, em especial a Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que é equipamento estratégico de referência na configuração dos serviços de Saúde Mental, substitutivos do modelo hospitalocêntrico, de absoluta importância nos casos estudados, pois eles vêm de condição de longa permanência em instituições psiquiátricas.

Em cada situação uma pessoa única é o caso sendo estudado, a unidade primária de análise, e a sua escolha se deu em razão de um processo judicial em que ela figurou como

---

<sup>145</sup> YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Cristhian Matheus Herrera – 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

parte e a respeito do qual é necessário ter conhecimento sobre as suas repercussões e os seus desdobramentos, através da equipe de Saúde Mental que acompanha o usuário na Rede de Atenção Psicossocial. Há questões e proposições específicas, eis que os processos judiciais foram aforados na expectativa de que fosse aplicada alguma medida prevista na Convenção e na LBI e são elas a Curatela e a TDA. Há ainda um feito em que se revoga uma Internação Compulsória; uma Ação de Alimentos e, por fim, autos relativos a um pedido de Remoção de Curador.

Tais questões e proposições apresentam limites viáveis, de modo que se objetiva esclarecer como se chegou à conclusão de qual medida seria mais adequada ao caso em exame, de modo a fomentar o trabalho intersetorial entre o MP e a Rede de Atenção Psicossocial. As questões foram definidas, portanto, da seguinte forma: os indivíduos escolhidos eram, desde a propositura das ações judiciais, ou a partir do curso delas, por interlocução do MP, acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial. A avaliação feita pela Rede, que acompanha tais casos diuturnamente, foi, portanto, fundamental no desfecho da decisão judicial.

A definição das unidades de análise está, então, relacionada à formulação das questões iniciais da pesquisa, (i) no sentido de que é importante a transposição do modelo médico para o modelo biopsicossocial; (ii) de que se faz necessário problematizar o modo pelo qual se dá a realização da prova técnica nas ações relativas à tutela individual na área da Saúde Mental; (iii) de que é preciso valorizar em processos dessa natureza os documentos técnicos produzidos pela Rede de Atenção Psicossocial, a fim de se garantir decisões judiciais mais justas e consentâneas com a singularidade, que deve nortear a área da Saúde Mental; (iv) de que o trabalho intersetorial articulado entre o MP e a RAPS é uma maneira de viabilizar a medida de apoio, no lugar dos mecanismos de substituição de vontade, tal qual orienta a iniciativa *QualityRights*.

Os limites temporais se determinam pela época em que processos foram ajuizados até a data das entrevistas com as equipes técnicas que acompanham os usuários. Fica incluída, portanto, essa parte do ciclo de vida dos usuários. Delimitar os casos dessa maneira permite determinar o escopo da coleta de dados sobre o “fenômeno” e o “contexto”.<sup>146</sup> A coleta de dados se dará em muitas fontes de evidências complementares entre si em que se destacam os autos judiciais e todos os documentos que os instruem, entrevistas, observação direta e observação participante. Para que a coleta de dados seja mais completa, de modo a

---

<sup>146</sup> YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Cristhian Matheus Herrera – 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

fortalecer a validade do estudo, se lança mão de três princípios: 1. A utilização de várias fontes de evidências; 2. A criação de uma base de dados relacionada ao estudo. 3. O encadeamento de evidências que permita ao leitor chegar às conclusões finais a que a pesquisadora chegou.<sup>147</sup>

Será entrevistada a equipe técnica que acompanha o usuário, desde antes ou durante o curso da ação judicial e mesmo após prolatada a sentença. Como banco de dados serão mantidos o registro escrito e o áudio das entrevistas realizadas, bem como as anotações a respeito de ideias e impressões no que diz respeito às situações que foram vivenciadas no dia a dia na Promotoria de Justiça. As reflexões e percepções vão constituir material para alcançar os resultados e conclusões obtidos com o estudo.

Os autos judiciais e os documentos que os instruem como fonte de coleta de dados devem ser lidos de modo contextualizado e devem ser utilizados com cautela, associados a outras formas de evidências.<sup>148</sup> Devem, portanto, corroborar evidências obtidas de outras fontes, como as entrevistas. Escolheu-se as entrevistas com as equipes dos CAPS como uma fonte de informação importante para fazer um apanhado técnico do campo da Atenção Psicossocial de maneira a acessar uma outra forma de interpretação das decisões judiciais. As entrevistas estão baseadas em roteiro, que se encontra em anexo, mas não se restringem a ele, de maneira a trazer elementos não identificados pela pesquisadora. Além disso, as entrevistas com os profissionais demandam disponibilidade de tempo e, para a sua realização, para que tenha interferência mínima na rotina dos profissionais envolvidos, foram realizadas em data e horário pré-agendados, de acordo com a possibilidade de cada profissional, através de plataforma digital, em razão das regras de distanciamento impostas pela pandemia da COVID-19.

A observação é captada relativamente ao tempo em que a pesquisadora atuou como Promotora de Justiça em cada caso examinado no órgão de execução em que é Titular. Nos atendimentos e nas audiências, foi possível reconhecer o manejo do usuário, a forma como ele se relaciona com a equipe técnica e com o seu entorno. A impressão do órgão ministerial e do Juízo são elementos importantes para compor uma cena mais ampla a respeito de todos os ângulos dos casos levados à decisão judicial.

Quanto ao método de análise, dada a peculiaridade do estudo em questão, é feita uma aposta na singularidade da construção das respostas aos problemas encontrados, tal qual se

---

<sup>147</sup> YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Cristhian Matheus Herrera – 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

<sup>148</sup> *Ibid*

deu no desfecho das decisões judiciais analisadas. Diante disso, é mais razoável que a análise das entrevistas seja feita a partir dos casos estudados, sem a busca necessária de convergências nas falas dos técnicos. Como estratégia para a análise de dados, valeu-se da descrição do caso, em que se utilizou fontes convergentes de informação (estudo de autos judiciais; entrevistas com mais de um profissional; observação). Após isto, buscou-se ressaltar aspectos particulares dos casos em exame, assim como das falas dos técnicos, que se mostrassem relevantes sobre a repercussão dos processos judiciais, tendo como norte as referências bibliográficas.

Outrossim, a construção da explanação visa a estruturar as conclusões a respeito do caso. A elaboração advém, portanto, do exame de documentos e de narrativas e é desejável que sejam desenvolvidas proposições; evidências de apoio; e abordagem de evidências contrárias, de modo que se permita alcançar a validade do estudo. Tudo, repita-se, em cotejo com o arcabouço teórico referente ao tema estudado. Pretende-se chegar à explanação final de maneira gradual, em conformidade com as proposições teóricas e achados a partir do estudo de caso, incluindo, eventualmente, a análise cruzada e não somente cada caso individualmente.<sup>149</sup> O resultado, portanto, nem sempre estará integralmente de acordo com o que foi estabelecido no início da pesquisa.

Por fim, quanto aos aspectos éticos, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psiquiatria da UFRJ – IPUB/UFRJ (CAAE: 24333119.6.0000.5263) e da Secretaria Municipal de Saúde (CAAE: 24333119.6.3001.5279), conforme pareceres de aprovação em anexo. Estão preservados a confidencialidade e o anonimato de todos os envolvidos na pesquisa, diante das responsabilidades legais no uso de informações contidas em autos judiciais a que se atribui sigilo de justiça, bem como nas entrevistas realizadas com a equipe técnica que acompanha os usuários. Os dados contidos em autos judiciais que tramitam em sigilo de justiça são propriedade única e exclusiva das partes que eles envolvem, assim como as informações prestadas a respeito dos usuários, fornecidas pela equipe técnica que os acompanha junto à Rede de Atenção Psicossocial. Tais informações foram fornecidas no âmbito da relação de confidencialidade entre profissional de saúde e paciente, para realização de seu tratamento e assistência e não para fins de pesquisa. Assim, repita-se, preservado e garantido o anonimato dos envolvidos nos referidos autos, bem como das equipes técnicas dos CAPS's, os dados são usados de forma genérica, sem a identificação dos componentes. Incidem, portanto, as disposições legais a respeito do uso de autos judiciais

---

<sup>149</sup> YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Cristhian Matheus Herrera – 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.



que tramitam em segredo de justiça e sobre informações sigilosas atinentes a questões de saúde definidas pelas leis brasileiras, Conselho Federal de Medicina, demais Conselhos Profissionais das Profissões de Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## **4 OS APRENDIZADOS QUE VÊM DA PRÁTICA**

### **4.1 QUANDO A MEDIDA JUDICIAL NÃO É NECESSÁRIA.**

Autos judiciais que tramitaram em Foro Regional na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

A ação para o estabelecimento da Curatela de Marcia foi proposta em outubro de 2012. À época ela apresentava diagnóstico de “doença mental variável entre Transtorno Bipolar e Esquizofrenia”. Marcia havia sido paciente de longa permanência em hospital psiquiátrico por, aproximadamente, 12 anos, com histórico de mais de 20 internações e notícia de situação de mendicância, com quadro grave e de difícil controle. Chegou a morar em Residência Terapêutica, onde mantinha acompanhamento médico regular, mas se retirou de lá para viver com o companheiro e interrompeu o tratamento, notícia que se teve ao tempo da propositura da ação. Marcia teve considerável piora em seu quadro após se separar dele e de sua filha, ainda menor de idade, cuja guarda provisória passou a ser exercida por terceiros, discutida em ação própria, diante da sua dificuldade psíquica de cuidar sozinha da prole.

A Ação de Curatela foi proposta pelo MP como uma última tentativa de mobilizar a família de Marcia. Ela aparentava total falta de conexão com a realidade. Todos os dias estava na porta do Fórum, de biquíni, chapeuzinho de crochê, cadeira de praia e reivindicava a guarda da filha. O acompanhamento do caso pela Promotoria de Justiça, através de procedimento administrativo extrajudicial, precisava ser judicializado, na tentativa de inclusão da família de Marcia no cuidado. Marcia possui mãe e quatro irmãs que não lhe prestam qualquer tipo de assistência. Ela e sua genitora dividem, na proporção de 50% para cada, o benefício previdenciário deixado por seu pai, já falecido.

Diante da complexidade da situação apresentada, repita-se, judicializar foi a busca pela construção de uma saída possível. Provocar o movimento em rede, no sentido de dar uma atenção especial para um caso complicado, é importante. O MP é sempre muito cobrado em dar uma resposta às situações complexas porque pode fazer o uso da autoridade, através do pedido de

aplicação de medidas coercitivas. É um trabalho espinhoso. Uma responsabilidade que demanda uma solução à altura. E envolver o Poder Judiciário é um modo de implicar todos os atores nesse cenário, sobretudo uma família ausente.

De início, o Juízo determinou a realização de estudo social do caso por sua equipe técnica. Também foi designada audiência de impressão pessoal, que é a audiência de entrevista prevista no CPC atual. Realizado o estudo social, nenhum familiar foi localizado, o que levou a equipe técnica a concluir que “sua família de origem há anos deixou de participar de seu cotidiano, dando claros indícios de ter abandonado a interditanda desde a época em que esta efetivamente se submetia a tratamento médico no Instituto de Psiquiatria”.<sup>150</sup> Outrossim, fica consignado no estudo,

através de leituras efetuadas nos processos em curso, bem como por meio dos atendimentos por nós realizados na ocasião do estudo social elaborado para o processo de guarda da filha de Marcia e de Marcos, nos foi possível notar que, gradativamente, o quadro de saúde mental da interditanda foi se agravando.

Foi registrado no estudo social que, quando do nascimento da filha, em 2010, o tratamento médico de Marcia sofreu descontinuidade. Em janeiro de 2012, Marcia abandonou o tratamento, o que coincidiu com a separação conjugal e o afastamento da filha. A descrição do quadro de Marcia pela equipe técnica do Juízo denota que ali ela vivenciava prolongado período de crise, demonstrando estar desorientada, o que ficava realçado por suas vestes e atitudes na porta do Fórum.

Pela Assistente Social do Juízo foi proposta à Marcia a retomada das consultas médicas junto ao Instituto de Psiquiatria. No entanto, ela declarava que “não precisa de médico, mas de justiça”.<sup>151</sup> De certa forma, fica compreensível que a questão psíquica de Márcia está relacionada aos processos judiciais em trâmite, em especial, ao que diz respeito à guarda da filha. Ao final, concluiu o estudo social que, naquele momento, o quadro de saúde mental de Marcia requeria avaliação e cuidados médicos. Parecia que sua fragilidade a impedia que se cuidasse de maneira adequada e ainda a colocava em situação de risco.

---

<sup>150</sup> Pág.11 dos autos judiciais acima referidos.

<sup>151</sup> Pág.12 dos autos judiciais acima referidos.

Diante da carência de assistência familiar e de suporte médico, o MP requereu a realização de perícia indireta pelo médico psiquiatra do Juízo. A ideia era verificar se era necessária a Curatela, com base nos documentos médicos constantes do processo. Também foi requerido que o perito informasse, com base na mesma documentação, se ele poderia declarar a imediata necessidade de internação psiquiátrica de Marcia.

É inevitável fazer uma reflexão sobre esses pedidos formulados pelo MP. Com relação à perícia indireta, vale dizer que o escopo deste trabalho é, justamente, questionar a realização da perícia em moldes semelhantes, feita pelo médico que esteve com o paciente em uma única entrevista ou que, através de perícia indireta, baseada em documentos do processo, sugere a Curatela. Ressalva-se que esse foi o primeiro contato próximo da Promotoria de Justiça com as questões relativas à Saúde Mental a demandar uma intensa atuação do órgão ministerial. Os encaminhamentos, naquela oportunidade, não foram muito apropriados. Durante o desenrolar do processo, outros foram os aprendizados que levaram a um desfecho conectado com a política pública vigente no tema. No que toca a declaração médico-pericial a respeito da necessidade de internação psiquiátrica, foi preciso reformular, *a posteriori*, a prática ministerial.

Nos casos que se seguiram, a Promotoria, com o auxílio da equipe técnica do NATEM/MPRJ, concluiu que o adequado é requerer a aplicação de medida protetiva, com o pedido à Justiça de encaminhamento do usuário, em alegada situação de crise, à porta de entrada da emergência psiquiátrica no SUS, de modo que a Rede de Atenção Psicossocial avalie se é ou não válida a hipótese de internação. A medida de internação poderá, portanto, ser contraindicada pela porta de entrada de atenção à crise no SUS. Caso seja positiva a escolha pela internação, a alta também será concedida pela Rede de Atenção Psicossocial. Não se trata, pois, de internação compulsória, aquela que tem a sua determinação e a sua respectiva alta a critério do perito judicial e do Juiz. O pedido de aplicação de medida protetiva autoriza a avaliação da necessidade de internação pela Rede de Atenção Psicossocial, assim como também fica a critério dela a alta.

Continuando, o CAPS do território, instado a acompanhar Marcia a pedido do MP, juntou relatório a seu respeito. É importante notar que a

equipe se deslocou e procedeu à VD, o que mudou, totalmente, o rumo da história. Foi pactuado o comparecimento de Marcia ao serviço, que não se apresentou. Em reunião de supervisão, ficou registrada a importância de investir na construção de vínculo com a paciente. Foram definidos dois técnicos de referência e a realização de novas visitas domiciliares.

Releva notar que um dos maiores desafios da Justiça é superar a burocracia. A questão de Marcia mereceu trato direto entre a Promotoria e o CAPS, o que gerou a criação de um fluxo de informações que não se limitou à expedição e respostas de ofícios. O momento de virada no processo foi provocar o CAPS, que promoveu trabalho singular e individualizado e entendeu que quem bate à porta da Justiça, com quadro descompensado, nem sempre consegue chegar à sua porta. A VD é o recurso mais eficiente quando isso acontece, de modo a tomar pé da situação.

Seguindo o curso processual do caso em exame, o perito do Juízo concluiu a necessidade de nova internação de Marcia no Instituto de Psiquiatria. Por ele foi requerida a expedição de ofício ao hospital, após a internação, para que apresentasse a avaliação atual dela, de modo que se pudesse analisar o pedido de Curatela. Pela Promotoria, foi dito que:

caracterizada a necessidade de tratamento médico sem uma pessoa responsável que lhe promova, se faz necessária a internação da Interditanda reconhecida pelo i. Perito do Juízo, ainda que provisoriamente, até que a Interditanda saia da crise e até que se tenha notícias de alguém que possa lhe prover os cuidados mínimos necessários.<sup>152</sup>

Aqui cabe uma observação importante: há um erro na manifestação ministerial. Como já exposto, a internação compulsória é absolutamente excepcional e contém requisitos próprios, conforme Caetano e Caixeta (2020, p.25-39)<sup>153</sup>, frente aos princípios da Lei de Reforma Psiquiátrica. A regra é que a avaliação da necessidade de internação seja feita pela Rede de Atenção Psicossocial. Quando ocorre eventual inconsistência na atuação da Rede, a Justiça deve ser um agente provocador do movimento conciso do Sistema de Saúde. Assim, os pontos de atenção à crise é que devem aquilatar se é

---

<sup>152</sup> Pág. 40 dos autos judiciais referidos acima.

<sup>153</sup> CAETANO, Haroldo; CAIXETA, Mário Henrique Cardoso. A Internação Forçada do Usuário ou Dependente de Drogas: Fundamentos Jurídicos e Limites à Atuação Jurisdicional, *In Revista Magister de Direito Penal e Processual Penal*, v. 97, jun/jul 2020, Porto Alegre: Editora Lex Magister, p.25-39.

preciso haver internação, e não os operadores do Direito. A Justiça chama a atenção para o caso, joga a luz sobre a situação em desequilíbrio. Mas não deve se sobrepor ao conhecimento de quem tem o mandato público na área da Saúde.

A decisão do Juízo, com prudência, foi no sentido de postergar a apreciação do pedido de internação para depois da intimação dos parentes de Marcia para se manifestarem no processo; e o pedido de Curatela provisória ficou de ser analisado na audiência de impressão pessoal. Na referida audiência, estavam presentes a Juíza, a Promotora de Justiça, o perito e Marcia, que prestou depoimento em que se destaca a narrativa a respeito da perda da guarda da filha para os familiares do então companheiro. Ela informa estar em acompanhamento no CAPS e reconhece a falta de suporte familiar por parte de sua mãe, suas irmãs e sua tia. Também descreve a sua condição de paciente de longa permanência em instituição psiquiátrica. Pelo perito foi indicada “CID 10<sup>a</sup>: F. 20.5. Incurável e Irreversível. Não pode ser responsabilizada por seus atos civis. É totalmente incapacitada para reger sua pessoa e administrar bens de quaisquer naturezas”.<sup>154</sup>

Marcia oferece contestação, assistida pela Defensoria Pública, e argumenta que tem plena capacidade de praticar os atos da vida civil e com isso prover o seu próprio sustento. Ela reconhece que apresenta doença mental qualificada como CID 10 F20.5, mas afirma que, há um mês, está em acompanhamento no CAPS do território e que controla a enfermidade através de medicamentos. Marcia reforça que é capaz de gerir a sua vida e interesses, o que pode ser confirmado pela Psicóloga que lhe presta atendimento no CAPS. A peça de defesa vem acompanhada de documento técnico, onde é ratificado que ela está em acompanhamento e que apresenta frequência diária ao serviço, de acordo com seu PTS. Como não possui suporte familiar, a equipe técnica do CAPS pede para acompanhar a usuária aos agendamentos no Fórum. Por intermédio desse documento, se verifica a potência do serviço extra-hospitalar de Saúde Mental. Diga-se novamente, Marcia é paciente de longa permanência em instituição psiquiátrica, sem referência familiar e em severa crise. O CAPS a acolheu da melhor maneira e, ao constatar que suas

---

<sup>154</sup> Pág.48 dos autos judiciais referidos acima.

questões giram em torno dos processos judiciais, passou a lhe dar suporte nessas demandas. A singularidade foi valorizada, o que, mais adiante, revelará o êxito no desfecho da situação.

Foi requerida pelo MP a designação de audiência para depoimento da Psicóloga e da Psiquiatra que acompanham Marcia no CAPS, a fim de melhor esclarecer se é necessária ou não a internação da usuária. Realizada a audiência, o depoimento das técnicas foi fundamental na boa condução do feito. Na ocasião, foram prestadas informações a respeito da atuação do CAPS que fizeram toda a diferença no tratamento judicial do caso em exame e dos que se seguiram:

que a interditanda é portadora de Esquizofrenia paranóide – CID F.20.0; que quando Marcia iniciou o tratamento no CAPS estava muito desorientada e a depoente acreditou que seria necessário [sic] até a internação da mesma; que iniciou o tratamento medicando a interditanda e a mesma, apesar de apresentar alguns efeitos colaterais, respondeu bem aos medicamentos; que a depoente alterou a medicação da interditanda e atualmente a mesma está apresentando bom quadro de saúde mental e mudou radicalmente seu comportamento; que pode afirmar que a interditanda não está colocando sua vida em risco e não está colocando a vida de terceiros em risco; que quando iniciou o tratamento de Marcia a mesma estava colocando sua própria vida em risco, mas atualmente pode afirmar que Marcia não corre risco; que se for necessário o próprio CAPS encaminha o paciente para internação; que no CAPS somente fazem tratamento ambulatorial médico e psicológico e também existem oficinas terapêuticas. **Dada a palavra ao Ministério Público foi perguntado e respondido;** que acredita que neste momento a interdição de Marcia seja muito prejudicial ao tratamento da mesma, uma vez que a mesma encontra-se “bem organizada”; que pretendem até viabilizar a visita da filha de Marcia. [...] que é psicóloga do CAPS que atende a interditanda Marcia; que além de psicóloga também é técnica de referência, que vem a ser um profissional que acompanha o paciente de modo mais integrado, inclusive fazendo visitas domiciliares e tentativa de contato com a família do paciente; que no CAPS os pacientes não são internados mas recebem atendimento ambulatorial com atenção psicossocial; que no CAPS os pacientes também são medicados quando necessários; que atualmente a paciente Marcia tem aderido ao tratamento e comparece ao CAPS pelo menor[sic] três vezes por semana; que a interditanda está inserida no projeto terapêutico intensivo, no qual o mesmo tem que comparecer ao CAPS pelo menos três vezes por semana; que a interditanda recebe um benefício chamado “de volta pra casa”, por volta de R\$ 400,00, pago pela União; que pelo que sabe informar a interditanda também recebe uma pensão ou BPC, no valor de um salário mínimo; [...]; que pelo que sabe informar a interditanda reside no imóvel do ex-marido, de nome Marcos; que a interditanda tem uma filha de dois anos de idade e não detém a guarda da mesma, mas pergunta pela filha todos os dias; que pelo que sabe informar a filha da interditanda está sob a guarda provisória de uma prima de Marcos; que, de acordo com as informações da interditanda, Marcos fazia uso de álcool e drogas; que o pai da interditanda é falecido e a mãe

nunca compareceu durante o tratamento da interditanda, mas acredita que seja viva; que a interditanda frequenta o CAPS desde março de 2013, mas o tratamento se iniciou em setembro de 2012 através de visitas domiciliares; que hoje a depoente pode afirmar que a interditanda não está correndo risco de vida pelo seu comportamento e não está colocando a vida de terceiros em risco; que Marcia está fazendo uso de remédios e desde que iniciou o tratamento medicamentoso, apresentou melhora no quadro, não estando mais em crise, e não correndo risco; que o CAPS também encaminha para internação, quando necessário; que pelo que tem informações Marcia ficou residindo na Residência Terapêutica do [Instituto de Psiquiatria], por cerca de 12 anos e neste local conheceu seu ex-marido Marcos; que Marcos fazia tratamento ambulatorial no [...] para álcool e drogas; que Marcia não visita a filha e a família de Marcos não fornece o endereço da residência da filha; que nunca conseguiram contato com a mãe ou com as irmãs de Marcia; que pelo que sabe informar Marcia tem duas irmãs vivas; que Marcia reside sozinha em um apartamento da genitora de Marcos, mas pelo que Marcia comentou Marcos tem passado algumas noites com ela. **Dada a palavra ao Ministério Público foi perguntado e respondido;** que acredita que neste momento a interdição de Marcia seja prejudicial à autonomia da interditanda;<sup>155</sup>[...]

Posteriormente, a pedido do MP, mais uma vez, foram intimadas Marcia e as profissionais que a acompanham no CAPS para comparecer em Juízo, agora junto com o perito. O objetivo era saber se ela permanecia em acompanhamento e para que fosse informado pelas profissionais, em cotejo com o perito do Juízo, se a usuária ostentaria condições de se manter sem a Curatela e se ela ofereceria riscos para si e para terceiros. Na oportunidade, o perito concluiu:

Após avaliação médica deste perito do Juízo, concluo que a interditanda é portadora de **ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE RESIDUAL**, [...] CID 10ª F 20.5. Incurável e irreversível. Totalmente dependente dos cuidados dos familiares para todas as atividades e necessidades do cotidiano. Não pode ser responsabilizada por seus atos civis. É totalmente incapacitada para reger sua pessoa e administrar bens de quaisquer naturezas.<sup>156</sup>

O MP requereu a suspensão do processo por 120 dias e, após, vista dos autos. Em seguida, pediu mais uma audiência com as profissionais que acompanham Marcia. Novamente foram colhidos os depoimentos da usuária e das técnicas, a saber, a Psiquiatra e a Diretora do CAPS:

Pelas profissionais foi dito que a Sra. Marcia está em tratamento médico e está totalmente estabilizada em seu quadro psiquiátrico; que na opinião[sic] das profissionais a Sra. Marcia não necessita da

<sup>155</sup> Pág.71-73 dos autos judiciais já referidos.

<sup>156</sup> Pág.112-113 dos autos judiciais já referidos.



interdição, fato que poderia até agravar a situação. Desta forma, opinam pela não interdição da Sra. Marcia, uma vez que a mesma está fazendo o tratamento regularmente junto ao CAPS, há 03/04 anos, que a mesma está conseguindo gerir os atos de sua vida civil e está residindo sozinha e visitando sua filha, entendendo ainda que a interdição pode ser prejudicial à Sra. Marcia. Presente a interditanda, às perguntas que lhe foram feitas respondeu: que está residindo sozinha em uma kitinete, próximo ao CAPS; que paga o aluguel com a renda que obtém da pensão deixada por seu pai e sobrevive desta pensão; que propôs ação de alimentos em face de seu ex-companheiro Marcos e obteve alimentos provisórios no percentual de 15% de seus rendimentos; que está conseguindo visitar a sua filha Barbara semanalmente, sendo que sua filha conta com 05 anos de idade atualmente; que sua filha está sendo criada pela sobrinha de Marcos de nome Elisa; que está se tratando regularmente e frequenta regularmente o CAPS.<sup>157</sup>

O parecer do MP<sup>158</sup> foi pela improcedência do pedido de Curatela em que se destaca:

[...] embora haja nos autos laudo psiquiátrico elaborado por perito do Juízo atestando acerca da incapacidade da requerida (fls. 47/48 e 112/113), o quadro de saúde mental de Marcia foi controlado e estabilizado devido ao intenso acompanhamento de tratamento dispensado pela equipe de profissionais atuantes no [hospital onde era tratada] e no CAPS, que acabaram resultando na melhora significativa de seu quadro e lhe devolveu a capacidade de discernimento, antes prejudicada.

Os relatórios enviados aos autos pelo CAPS também demonstram a estabilidade da saúde mental da Requerida que aderiu de forma satisfatória ao tratamento na [sic] qual foi submetida (fls. 95).

Ademais, conforme disposto no art. 436 do CPC, o Juízo não está vinculado à prova pericial realizada nos autos, devendo analisar o caso em concreto e formar seu livre convencimento através de elementos e outros fatos comprovados, acerca da necessidade ou não de decretar a interdição da Requerida.

Dado o exposto, considerando a estabilidade do quadro psiquiátrico da Requerida, revertido em razão do tratamento médico e das demais intervenções dos órgãos acima mencionados, na qual, inclusive, deverá continuar a ser submetida, oficia o Ministério Público pela **IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a conseqüente extinção do feito, nos termos do art. 269, inciso I do CPC.

Ao final, o MP concentrou seus esforços na atenção e sensibilidade que se deve voltar para as Ações de Curatela. A singularidade precisa prevalecer nas decisões judiciais da tutela individual da Saúde Mental. Ela

---

<sup>157</sup> Pág.132 dos autos judiciais já referidos.

<sup>158</sup> Pág.134-141 dos autos judiciais já referidos.

tem previsão legal, no art. 755, I e II do Código de Processo Civil/2015.<sup>159</sup> Outrossim, é preciso atentar que a intervenção do Estado na esfera de liberdade da pessoa significa exclusão do mundo civil. Assim, a Curatela, que se revela uma tomada de decisão substituta, só pode ser medida de exceção. Com efeito, as técnicas do CAPS ressaltaram o quão nociva seria a decretação da Curatela, que iria na contramão de todo o trabalho feito no sentido da autonomia e da independência.

Marcia, a despeito da falta de assistência da família e do longo tempo de internação em instituição psiquiátrica, passou a morar só, em uma quitinete alugada próxima ao CAPS. Ela retomou o contato com a filha, cuja guarda e convivência lhes foram retiradas em razão da situação de crise pela qual havia passado. Ao final, a solução parece ter ido na direção correta.

Diante de um ordenamento jurídico, à época, mais conservador, em que ainda não havia sido editada a LBI, foi possível não decretar a Curatela de uma pessoa que apresentava um CID, em tese, “incapacitante”. Os operadores do Direito, ainda muito preocupados com a questão do risco, levaram em consideração a posição da equipe técnica do CAPS no sentido de que Marcia não mais se colocava em situação de risco, tal qual não mais colocava a vida de terceiros em risco.

Sabe-se que nem sempre é possível ser tão categórico neste tipo de afirmação. Ela contempla um exercício de “futuurologia”. No entanto, o quanto for possível estar perto dessa assertiva, mais próximo se estará de um desfecho mais positivo para o usuário dos serviços de Saúde Mental. O “critério do discernimento” também é mencionado no parecer final do MP. Nesse sentido, vale dizer que, para o bem ou para o mal, o trabalho jurídico se desenvolve através de “conceitos abertos”, a exemplo do “critério do discernimento”. Dessa forma, infelizmente, os termos “perder e recuperar o discernimento” acabam utilizados de maneira indiscriminada, ora para restringir, ora para favorecer a pessoa em face de quem está proposta a Ação de Curatela.

---

<sup>159</sup> Art. 755 do CPC. Na sentença que decretar a interdição, o juiz: I - nomeará curador, que poderá ser o requerente da interdição, e fixará os limites da curatela, segundo o estado e o desenvolvimento mental do interdito; II - considerará as características pessoais do interdito, observando suas potencialidades, habilidades, vontades e preferências.

Prosseguindo, tendo por base os argumentos processuais lançados na manifestação ministerial final, no exercício da atividade judicante, o Juiz está obrigado a decidir em conformidade com a prova dos autos. No que diz respeito à prova pericial, releva destacar o art. 436 do então CPC/1973<sup>160</sup> em que o Juiz não ficava subordinado ao laudo pericial, de modo a formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos. Foi esse o dispositivo legal que deu respaldo à solução dada ao caso em tela. No atual CPC/2015, o dispositivo acima invocado foi substituído pelo art. 479<sup>161</sup>, que estabelece que o Juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371<sup>162</sup> e deverá indicar na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo. Ou seja, a prova pericial precisa ser necessariamente confrontada com os outros documentos técnicos constantes do processo e pode até mesmo ser desconsiderada, se houver outros elementos mais robustos, de maneira a consolidar a posição que tiver convencido o Juízo.

Desta forma, é preciso ressaltar que a RAPS é quem cuida da Saúde Mental dentro do SUS, instituído como política de saúde pública oficial, idôneo e isento no seu mandato de acompanhar pacientes que apresentam transtornos mentais. Faz-se necessário, portanto, atribuir alto valor probante aos documentos técnicos produzidos pela Rede, na medida em que ela tem mais informações sobre a realidade do usuário e melhores condições de avaliar as suas potencialidades e limitações, que refletem o seu bom ou mau manejo social. Como é composta por equipe multiprofissional, a avaliação feita pela RAPS considera a habilidade pessoal do usuário, no sentido de reafirmar a sua independência e autonomia, a despeito das dificuldades que o sofrimento psíquico acarreta. São levados em conta fatores internos ou pessoais, calcados na subjetividade, veiculada dentre os princípios que advém da Reforma Psiquiátrica; e externos ou estruturais, a exemplo da rede de apoio com que pode contar a pessoa que apresenta transtorno mental.

---

<sup>160</sup> Art. 436 do CPC. O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.

<sup>161</sup> Art. 479 do CPC. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.

<sup>162</sup> Art. 371 do CPC. O juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento.

Mais uma vez, importa aferir o bom manejo social daquele que apresenta transtorno mental. Não obstante o CID, é possível levar a vida com dignidade. Para tanto, é preciso se descolar da ideia de que a vida das pessoas com deficiência “vale menos” do que a das pessoas ditas “normais”,<sup>163</sup> como destaca Steven Edwards (2005, p.8-9). Como ressaltado por ele, ser uma pessoa com deficiência não implica em não ter habilidades. Tal qual ser uma pessoa que não tem deficiência não implica em poder realizar toda e qualquer tarefa e objetivo.<sup>164</sup>

Por oportuno, também é preciso considerar a transposição do modelo médico para o modelo biopsicossocial. A avaliação através de equipe multiprofissional e interdisciplinar, de modo a evitar a análise exclusivamente médica, é um ganho. Os documentos técnicos emitidos pela Rede de Atenção Psicossocial, por ser equipe multiprofissional, advêm de um longo trajeto de acompanhamento do usuário junto ao serviço, pois é de comum conhecimento que transtornos mentais se protraem no tempo.

Desse modo, é questionável a perícia judicial em que, em contato único e em única entrevista, o médico de confiança do Juízo revele condições de aplicar um teste que qualifique determinada pessoa como “incapaz para a prática de todos os atos da vida civil”. Não se desconsidera que, agora, a incapacidade é relativa, na forma do art. 4º do Código Civil<sup>165</sup>, e que ela se restringe, em linha de princípio, aos atos patrimoniais, na forma do art. 85 da LBI<sup>166</sup>. Contudo, ainda assim, admitir que alguém é “incapaz de assumir os próprios cuidados sobre si”, mesmo que se diga somente a respeito de questões econômicas ou financeiras, é algo extremamente limitador. E como é possível avaliar algo tão sério, restritivo, invasivo e até mesmo aviltante, em contato único? Claro que na rotina dos Juízos são verificadas situações categóricas, de quadros vegetativos, que são evidentes aos olhos dos operadores do Direito, o que nem sempre é visível nos transtornos mentais, a demandar um aprofundamento maior na elaboração do documento técnico.

---

<sup>163</sup> EDWARDS, Steven D. **Disability**: Definitions, value and identity. Oxford Seattle: Radcliffe Publishing, 2005. p. 8/9.

<sup>164</sup> *Ibid* p. 6

<sup>165</sup> Art. 4º do Código Civil. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; IV - os pródigos.

<sup>166</sup> Art. 85 da LBI. A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

Prosseguindo, o Juízo acolheu o parecer ministerial e proferiu a sentença<sup>167</sup> em que se destaca:

É O RELATÓRIO. DECIDO. [...]

Segundo depoimento da psiquiatra em atuação no CAPS, (fls. 71), muito embora a interditanda ser [seja] portadora de Esquizofrenia Paranóide – CID F. 20.0, respondeu bem aos medicamentos e hoje apresenta bom quadro de saúde mental e que mudou radicalmente seu comportamento, não mais colocando sua vida nem a vida de terceiros em risco. Informa, ainda, que sendo necessário, o próprio CAPS encaminhará a paciente para internação.

Já a testemunha psicóloga em atuação no CAPS (fls. 72/73), que acompanha a paciente de modo mais integrado, afirma que a paciente está inserida em projeto de tratamento terapêutico intensivo, comparecendo à unidade do CAPS três vezes por semana. Relata que hoje a interditanda não corre nenhum risco de vida e nem coloca a vida de terceiros em risco.

Em nova audiência foram ouvidas a psiquiatra do CAPS e a Diretora do CAPS, onde ambas relataram que a interditanda está em tratamento médico e que o quadro psiquiátrico da mesma está totalmente estabilizado, e que a interdição não seria, no presente momento, necessária, podendo inclusive agravar a situação da interditanda, eis que a mesma está conseguindo gerir os atos de sua vida em função do tratamento a que se submete.

O conjunto probatório não autoriza o deferimento do pedido, até porque não há nada no presente momento que comprove eventual incapacidade da Interditanda para os atos da vida civil. A interditanda está sob tratamento intensivo junto ao CAPS, com medicação e atendimento multidisciplinar, e no momento encontra-se estável, com sua doença controlada.

Ressalte-se, ainda, que a interditanda compareceu a[à] audiência perfeitamente lúcida e orientada. E, muito embora haja nos autos laudo psiquiátrico atestando a incapacidade da interditanda (fls. 47/48 e 112/113), o quadro de saúde mental da mesma encontra-se controlado e estabilizado devido ao intenso acompanhamento e tratamento dispensado à mesma através dos profissionais do [hospital onde era tratada] e do CAPS.

Atualmente, a interditanda está conseguindo gerir sua vida de forma tranquila, em virtude da melhora significativa de seu quadro através dos tratamentos a que a mesma se submete e que lhe devolveram a capacidade de discernimento antes prejudicada. [...]

Ante o exposto, acolhendo na íntegra a bem lançada promoção ministerial de fls. 134/141, bem como das demais provas que constam dos autos, JULGO IMPROCEDENTE o pedido, extinguindo o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 269, I, do CPC.

A decisão judicial, por sua vez, ratifica os argumentos lançados pelo MP e vai além, no sentido de prestigiar o “tratamento intensivo junto ao CAPS, com medicação e atendimento multidisciplinar”. Sobressai, portanto, o reconhecimento pelo Poder Judiciário da importância da equipe

---

<sup>167</sup> Pág.142-143 dos autos judiciais já referidos.

multiprofissional, nos termos do que permite o art. 753, §1º do CPC.<sup>168</sup> Tal não significa deixar de lado por completo a posição do psiquiatra. Mas ele já não será mais o único a ser ouvido.

No caso tratado, havia psiquiatra na equipe do dispositivo extra-hospitalar. Mas ressalta a sentença<sup>169</sup> que

a testemunha psicóloga em atuação no CAPS (fls. 72/73), que acompanha a paciente de modo mais integrado, afirma que a paciente está inserida em projeto terapêutico intensivo, comparecendo à unidade do CAPS três vezes por semana.

Muito importante o julgador ter acesso a conceitos como PTS e ter noção do que faz parte da política pública vigente na Saúde Mental, a fim de que a decisão seja coerente com esses preceitos. Em entrevista ao serviço para saber como está a vida de Marcia atualmente, a equipe técnica do CAPS informa que o MPRJ e o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) entenderam que não era indicada qualquer medida judicial, em consonância com o PTS da usuária. Nesse sentido, as técnicas de referência ressaltam que a ausência de medida judicial contribuiu para o bom prognóstico dela, eis que, a partir daí, foi possível trabalhar questões subjetivas, referentes à guarda da filha, por exemplo, dentre outras construções que foram viáveis.

A família permanece sem qualquer participação e Marcia prossegue em acompanhamento no CAPS. Antes da Pandemia da COVID-19, que interrompeu as atividades coletivas, ela ali comparecia a cada 15 dias. Neste momento, a usuária se apresenta no dispositivo de saúde uma vez por mês, para retirar a medicação e conversar com a equipe. Teve ótima adesão à medicação e não a interrompe. Desde que deu início ao tratamento no serviço extra-hospitalar, não mais ocorreram crises e não mais houve internações psiquiátricas.

Ela mora sozinha e, no começo, fazia as suas refeições no CAPS, que é próximo à sua residência. No entanto, tal suporte na alimentação não mais se mostra necessário, pois agora ela cozinha para si. Faz tratamento para catarata na Clínica da Família. Convive com a filha semanalmente, toda

---

<sup>168</sup> Art. 753 do CPC. Decorrido o prazo previsto no art. 752, o juiz determinará a produção de prova pericial para avaliação da capacidade do interditando para praticar atos da vida civil. § 1º A perícia pode ser realizada por equipe composta por expertos com formação multidisciplinar.

<sup>169</sup> Pág.142-143 dos autos judiciais já referidos.

sexta-feira. A guarda da menina foi deferida à avó paterna, que leva a criança para a pracinha da região, fica à distância, enquanto Marcia desfruta de algumas horas em companhia da filha, supervisionada de longe pela avó. Havia certa expectativa da usuária na retomada da guarda da filha. Ao longo do tempo, ela acabou reconhecendo a sua dificuldade de cuidar da menina diariamente.

A capacidade de compreensão e de organização de Marcia estão preservadas. Ela é independente e mantém suas atividades da vida diária de forma autônoma. Não há objeção em adquirir bens e serviços indispensáveis para a satisfação das necessidades básicas do ser humano, tais como alimentação, vestuário e medicamentos. Administra seus rendimentos: BPC, Benefício do Programa de Volta pra Casa (PVC) e Pensão Alimentícia do ex-companheiro. Não há dificuldade em utilizar cartão do banco, inserir a senha sem auxílio ou atender às exigências burocráticas para o recebimento de seus benefícios. Não há impedimento de fazer o pagamento das faturas mensais de consumo de serviços públicos como energia elétrica, água e gás ou efetuar o pagamento de aluguel e tributos incidentes sobre o imóvel em que reside.

Para encerrar, a equipe técnica de referência foi instada a avaliar se foi positivo ou negativo o trabalho intersetorial entre a Rede de Atenção Psicossocial e o MP e deu a seguinte resposta:

Mesmo não sendo necessária a aplicação de medida protetiva, pois quando da audiência o quadro psiquiátrico de Marcia já havia sido estabilizado, o trabalho intersetorial entre CAPS e MP foi essencial, inclusive pelo fato do MP compreender a indicação clínica da equipe do CAPS em não indicar medida protetiva. Além disso, Marcia apresentava questões importantes em relação à filha que afetavam sua sintomatologia e a compreensão do MP acerca desta situação foi fundamental para o manejo do CAPS junto à usuária.

#### 4.2 O APOIO É SUFICIENTE.

Autos judiciais que tramitaram em Foro Regional na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

O caso de Renata chegou à Promotoria através de comunicação feita à Ouvidoria do MPRJ no sentido de que ela era negligenciada e abusada financeiramente pelo irmão, José. Segue a notícia:

[...] os fatos ocorrem há quatro anos, diariamente, na casa da vítima. Renata mora sozinha, costuma levar vários lixos para dentro de casa, não tem alimentação adequada e higienização, além de tocar fogo dentro de casa, ficando exposta a diversos riscos. Renata tem um irmão, que fica retém o cartão e o valor de seu benefício, só comparece ao local quando precisa de alguma documentação da vítima. Ressalta-se que a vítima não faz uso e tratamento psicológico, sendo que constantemente a vítima tem surtos, sendo acionado o corpo de bombeiro, que vai até o local para tentar acalmá-la[sic].<sup>170</sup>

De início, foi expedido ofício à Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH) do Município do Rio de Janeiro para requerer a realização de estudo social, com VD, a fim de obter informações atualizadas sobre a situação de Renata. Na mesma ocasião, foi expedido ofício à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para requerer a realização de avaliação médica, a fim de verificar se Renata apresentava doença que a impossibilitava de praticar, pessoalmente, os atos da vida civil e para providenciar, se necessários, os encaminhamentos ao pronto restabelecimento de sua saúde. A resposta da SMS:

[...] temos a informar que foi realizada [sic] 3 tentativas de visitas domiciliares pela Agente Comunitária de saúde e a médica no domicílio. Na primeira visita, encontrado [sic] no domicílio uma conta de luz onde constava o CPF [Cadastro de Pessoas Físicas]. Realizamos busca ativa no CADWEB pelo CPF e consta a DN 12/11/1959 e os pais. Conseguimos realizar a visita na 3ª tentativa, no dia 17 de maio. A equipe identificou o domicílio de apenas 2 cômodos, sem energia elétrica e ambiente totalmente insalubre e apresentava grande quantidade de acúmulos [sic] de lixo. Os vizinhos relataram que a mesma passa a maior parte do tempo nas ruas e no cemitério e transporta lixos para dentro do domicílio. Relatam que a mesma queima o lixo dentro do domicílio[,] o que pode colocar a vida de outras pessoas em risco, uma vez que o domicílio fica localizado em um beco com casas aglomeradas. Na abordagem a[à] paciente observou-se o autocuidado totalmente comprometido, com vestimentas sujas, dentes cariados e emagrecido. Oferecemos os serviços da equipe na unidade, como dentista e saúde da mulher e médica[sic], a paciente mostrou-se revalia[sic] e disse não estar precisando de atendimento e que não faz uso de nenhuma medicação. A equipe discutiu o caso no matriciamento com a psicóloga do CAPS, para que possa ser realizada nova abordagem. A equipe identifica em uma primeira impressão, tratar-se de uma paciente psiquiátrica e que necessita de apoio e serviços junto ao órgão do CREAS e CRAS.<sup>171</sup>

Nessa primeira abordagem do caso, foram apurados fatos graves no que se refere ao prejuízo do autocuidado, ao risco para si e para a comunidade,

---

<sup>170</sup> Pág.24 dos autos judiciais já referidos.

<sup>171</sup> Pág.28-29 dos autos judiciais já referidos.



uma vez que a usuária é acumuladora, trazia lixo para dentro da sua moradia e residia em um beco com casas aglomeradas. Contudo, apesar de a equipe da Atenção Básica de Saúde (ABS) ter identificado tratar-se de paciente psiquiátrica em situação aguda, indicou que ela necessitaria, tão somente, de apoio e serviços do CREAS e do CRAS. O acesso ao serviço de Saúde Mental não ficou prejudicado; Renata conseguiu chegar à porta de entrada, a ABS. No entanto, faltou o acolhimento. Uma vez constatado o transtorno mental em fase aguda da paciente psiquiátrica, que comprometia o seu autocuidado e que colocava em risco a si e ao seu entorno, a medida a ser indicada não poderia ter sido apenas o apoio do CREAS e do CRAS.

Pela Promotoria de Justiça foram requeridos esclarecimentos ao Psiquiatra do NATEM/MPRJ a respeito da necessidade de avaliação de Renata para internação, a ser feita pela porta de entrada de atenção à crise no território. O parecer da equipe técnica do NATEM/MPRJ considerou tratar-se de pessoa com transtorno mental e em franca descompensação/desorganização psicótica. Naquele momento, não havia aderência ao tratamento proposto, ou seja, outras abordagens alternativas e prévias ao recurso da internação hospitalar não deram conta de arrefecer a situação de importante vulnerabilidade e até de risco. Como foi dito, Renata juntava “lixo” e assemelhados no interior de sua residência e tinha o hábito de acender fogueiras dentro de casa, o que expunha a si e a todos do entorno à possibilidade de incêndio. Além disso, não se mostrava possível a ela providenciar, de maneira autônoma, sua alimentação, higiene e tratamento/uso de medicação apropriada.

Pelo técnico do NATEM/MPRJ foi apontada a necessidade de sua remoção pelo Corpo de Bombeiros até a porta de entrada de atenção à crise referenciada no território para a avaliação da necessidade de internação. Como medida extraordinária/de urgência na garantia de seus direitos e interesses, foi sugerido pelo técnico o encaminhamento da Ação de Curatela, a ser revista, na hipótese de melhora do quadro psicótico descompensado então apresentado. Caso indicada a internação, a Municipalidade deveria ser instada, via Programas/Equipamentos da Saúde Mental (CAPS local em particular) a providenciar um PTS, antes mesmo da alta hospitalar. Ainda era necessário ser avaliado pela equipe de Saúde Mental se Renata teria

condições de voltar a morar só ou precisaria ser acolhida em um dispositivo ao estilo do SRT (moradia assistida ou outra proposta, adequada aos princípios da Lei 10.216/2001). Por fim, como medida de ordem sanitária, de acordo com o NATEM/MPRJ, deveriam ser retirados do imóvel em que ela vivia os materiais inflamáveis ou que pudessem conferir risco a si e aos moradores do entorno. Tal como estava, além de insalubre, era foco para disseminação de pragas, ratos e vetores de doenças infectocontagiosas.

Com base nesse estudo técnico, foi proposta a Ação de Curatela, com pedido de Internação, equivocadamente intitulada pelo órgão ministerial como internação compulsória, quando o correto seria um pedido de aplicação de medida protetiva. O Juízo deferiu a tutela antecipada requerida pelo MP. A certidão do Oficial de Justiça, em resumo, descreveu a organização da operação para a remoção de Renata, que foi localizada com o auxílio de moradores vizinhos. Ela demonstrava sinais de alteração, falando sozinha e de maneira agressiva, indo para a rua e retornando rapidamente com sacolas de lixo que levava para dentro de casa. A residência era um pequeno quarto, com uma cama quebrada ao fundo, um banheiro minúsculo, sem porta, uma pequena pia, um armário quebrado e muito lixo de todo tipo, desde papel a potes de plástico. O local estava sem luz, imundo, úmido: completamente insalubre. Renata estava muito magra, suja e os vizinhos alertaram que não recebia cuidado ou atenção de nenhum parente – irmão ou filho. Afirmaram que ela teria filho/filha e que sabiam que o irmão chamava-se José. Os vizinhos relataram também que ela seria aposentada e quem cuidava dessa parte seria o irmão. A remoção foi realizada com a participação de duas equipes do 19º Grupamento Bombeiro Militar (GBM). Não houve maiores transtornos; Renata resistiu ao ato no primeiro momento, mas, após alguns minutos, deixou-se conduzir até a ambulância. No momento da condução, não houve atos violentos ou maiores dificuldades e, assim, a remoção foi realizada com sucesso.

A avaliação da internação acabou sendo feita por um hospital municipal, porta de entrada de atenção à crise no SUS referenciada para o território em que a usuária reside. Renata deu entrada em situação de rua, deambulando, higiene precária, cooperativa, calma, emagrecida e descuidada.

Foi feito o contato com o CAPS e com o seu irmão José, que informou que Renata adoeceu ainda na juventude, contou com várias internações psiquiátricas, mas sem tratamento/acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial. Ela morava sozinha há alguns anos, residia em uma quitinete própria e recebia BPC. Tinha mãe, irmãos e filhos. Seus filhos foram criados pelo irmão José e por sua mãe. A filha tinha 27 anos, dois filhos e morava independente da família; o filho tinha 21 anos e também morava em outro endereço. A filha conversou com o CAPS e contou que, apesar de não ter sido criada pela mãe, entendia que podia ajudar no seu cuidado.

Renata, durante a internação, não demonstrou, em momento algum, irritação, queixa, se manteve lúcida, calma e cooperativa, sem alterações dignas de nota no conteúdo do pensamento, sem atividade delirante persecutória. Disse que morava em um quarto e que juntava caixas e garrafas descartáveis para vender e ganhar algum dinheiro, para comprar objetos pessoais. Sempre pedia para ligar para o irmão José. Ele esteve na unidade uma vez, quando foi conversado sobre o cuidado de Renata fora da internação. Ele demonstrou preocupação, mas entendeu que podia contar com a equipe do CAPS.

Assim, foi orientado que a paciente fosse acompanhada pelo serviço de Saúde Mental de referência do seu território de moradia, CAPS e Centro Municipal de Saúde (CMS), para dar continuidade ao tratamento psiquiátrico necessário. Foi avaliado que estava em condições de alta hospitalar por melhora significativa dos sintomas que motivaram a internação. A medicação aplicada foi: Haldol, Prometazina e Clorpromazina. Ela deu entrada em 09/07/2018 e a resposta fornecida pelo hospital municipal que a atendeu é de 09/08/2018. Vislumbra-se, no caso em exame, que Renata é pessoa que há muito apresentava transtorno mental que dificultava o seu manejo social, tanto que seus filhos acabaram sendo criados por outros familiares. Não obstante, ela estava referenciada apenas na Atenção Básica de Saúde e não na Rede de Atenção Psicossocial como um todo. Passou a ser referenciada junto ao CAPS na data em que houve a internação, devido à situação de crise, com a intervenção da Justiça.

Em atenção à necessidade de dar prosseguimento ao processo para a análise de eventual medida jurídica mais adequada ao caso, foi requerida a

expedição de ofício ao CAPS, a fim de que fossem respondidas as Indagações à Rede de Saúde:

- 1) Renata é referenciada por algum equipamento da rede pública de saúde/saúde mental ou rede privada, já tendo sido visitado(a) ou avaliado(a)?
- 2) Em caso positivo, sofre de alguma doença ou deficiência que comprometa o seu estado mental?
- 3) Entende-se que seria adequada a aplicação de medida protetiva (Curatela ou Tomada de Decisão Apoiada) para resguardar os seus direitos?
- 4) Qual seria a medida aconselhada pela rede em consonância com o Projeto Terapêutico do(a) usuário(a)? Quais os limites?
- 5) Há aderência ao tratamento proposto pela Rede? Em caso negativo, indique as medidas adotadas para reverter tal situação.
- 6) Qual é o nível desse comprometimento em relação à manifestação de vontade e à compreensão da vontade manifestada por terceiros?

#### Resposta do CAPS:

Renata é referenciada pelo CAPS, matriculada em 09/07/2018, data da internação que foi acompanhada pelo dispositivo de Saúde Mental. Tem diagnóstico de F20.5 (esquizofrenia residual) pelo CID 10. Medida indicada: Tomada de Decisão Apoiada. Renata recebe BPC administrado pelo irmão e pela filha. A filha foi indicada como Apoiadora. Renata aderiu ao tratamento proposto pela rede. Comparece ao CAPS conforme PTS. Manifestação de vontade e compreensão da vontade manifestada por terceiros está preservada. Sua filha e seu irmão são responsáveis pelo tratamento no CAPS. Medicação: Haldol; biperideno e prometazina. PTS semanal, comparece ao CAPS às terças-feiras para participar de oficinas e atendimento de referência. Enquanto estava internada a família conseguiu administrar a limpeza de sua casa, assim como organizar sua rotina com a compra de chuveiro elétrico, geladeira, cama e organização de entrega de quentinhas para a alimentação. No momento seu quadro psiquiátrico está estável e responde ao tratamento conforme o previsto. A família é bem participativa e comparece ao CAPS sempre que solicitada. No momento, é avaliado que a paciente reúne condições de residir desacompanhada e se autogerir, conforme organização da família em relação às atividades da vida diária. Necessita continuar o acompanhamento psicossocial no CAPS e não há previsão de alta. Referenciada na ABS.<sup>172</sup>

Foi designada data para atendimento de Renata junto ao MPRJ, acompanhada de seu irmão e de sua filha, familiares dispostos a auxiliar no

---

<sup>172</sup> Folhas 88-89 do processo.

seu cuidado. Foi sugerida pelo MP a TDA e foram explicados os termos da medida. A usuária manifestou entendimento e concordância com o suporte dos seus familiares.

Entre os operadores do Direito, a TDA, infelizmente, até agora, parece ser “lei que não pega”. Isso porque, como ressaltado por Albuquerque (2018, p.52, 93, 99, 100, 144)<sup>173</sup>, “a teoria das incapacidades”, desenvolvida pelo Direito Civil, no lugar de se centrar na pessoa e na sua autonomia, está mais preocupada com o patrimônio e com os negócios jurídicos que, eventualmente, podem ser celebrados por pessoas com a capacidade jurídica prejudicada e com as suas consequências relativas às nulidades e anulabilidades. Outro ponto de destaque é o público a que se destina a TDA. Vale dizer que, se para as pessoas ditas “normais”, já é difícil conhecer e ter acesso a todos os seus direitos, é ainda mais árduo para pessoas que se encontram em alguma condição de vulnerabilidade. Nesse sentido, a pessoa com transtorno mental não vai encontrar estampada na página do jornal a notícia de que a TDA está ao seu dispor.

A partir daí, é possível admitir a relevância do papel do MP, de modo a ser um veículo de acesso à Justiça. O ajuizamento da ação pelo MP tem amparo no art. 79, §3º da LBI e no art. 3º da Lei 7.853/1989, abaixo reproduzidos.

Art. 79 da LBI [...] §3º. A Defensoria Pública e o Ministério Público tomarão as medidas necessárias à garantia dos direitos previstos nesta Lei.

Art. 3º da Lei 7.853/1989. As medidas judiciais destinadas à proteção de interesses coletivos, difusos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis da pessoa com deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública, pela União, pelos Estados, pelos Municípios, pelo Distrito Federal, por associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, por autarquia, por empresa pública e por fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção dos interesses e a promoção de direitos da pessoa com deficiência.

Do mesmo modo, a Rede de Atenção Psicossocial, uma vez conhecedora das medidas que estão à disposição dos usuários, pode ser um “agente provocador”. Quem ajuda no trabalho de promoção da autonomia é

---

<sup>173</sup> ALBUQUERQUE, Aline. **Capacidade jurídica e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. p.52, 93, 99, 100 e 144.

quem está mais apto a reconhecer as “luzes” e as “sombras” da pessoa com transtorno mental e dizer sobre suas potencialidades e limites.

Retomando, após a presença de Renata e seus familiares no gabinete da Promotoria de Justiça, a medida foi formalizada nos termos abaixo:

#### **TERMO DE DECLARAÇÃO<sup>174</sup>**

Compareceu na Promotoria a Sra. Renata [qualificação], informando:

Que reside sozinha;

Que deseja que sua filha e seu irmão sejam seus Apoiadores para que possam receber o pagamento do benefício a que tem direito, ajudar a administrar o seu cotidiano e acompanhá-la no atendimento médico realizado junto ao CAPS.

Foi confeccionado Termo de Tomada de Decisão Apoiada na forma abaixo:

#### **TERMO DE TOMADA DE DECISÃO APOIADA**

Nos termos do art. 1.783 – A, § 1º do Código Civil, Renata (Apoiada), portadora da carteira de identidade nº, expedida pelo DETRAN/RJ, CPF nº, residente e domiciliada na Rua, vem a ser apoiada por sua filha (Apoiadora), brasileira, portadora da cédula de identidade nº, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrita no CPF sob o nº, e por seu irmão (Apoiador), brasileiro, portador da cédula de identidade nº, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº, ambos residentes e domiciliados na Rua, nos termos a seguir apresentados:

- 1) A Apoiada receberá o pagamento do Benefício de Prestação Continuada e/ou do Bolsa Família com o auxílio dos Apoiadores;
- 2) Os Benefícios serão utilizados nas despesas pessoais da Apoiada e os gastos serão feitos com o auxílio dos Apoiadores;
- 3) O presente termo terá vigor por prazo indeterminado;
- 5) A prestação de contas será anual, em conformidade com o art. 84, § 4º da Lei 13.146/2015 c/c art. 1.783-A, §11º do Código Civil.[sic]

A sentença homologou o pedido, com a expedição do Termo Judicial.

Por oportuno, importa tecer algumas considerações a respeito da participação do MP em feitos de internação involuntária e compulsória, como *custos iuris* (interveniente, fiscal da ordem jurídica) e como parte (autor da ação). Como *custos iuris*, é necessária a manifestação do MP, na forma do art. 8º, §1º da Lei 10.216/2001, a fim de evitar internações de longa duração,

<sup>174</sup> Dados de endereço e documentos pessoais omitidos.

incompatíveis com a atual política de Saúde Mental. Como parte, no lugar de ajuizar ações com pedidos de internação, involuntária ou compulsória, o mais adequado é que seja proposta pelo MP Ação com Pedido de Aplicação de Medida Protetiva, para o encaminhamento do usuário à porta de entrada referenciada para atenção à crise no território.

É neste equipamento que será avaliada a necessidade de internação e encaminhada, se for o caso, através dos fluxos institucionais da Central de Regulação de vagas/SMS, para leito de atenção à crise. A equipe técnica de Saúde Mental/CAPS do território deverá acompanhar o cumprimento do mandado, a ser cumprido pelo Oficial de Justiça e pelo Corpo de Bombeiros, e poderá, inclusive, contraindicar a medida no momento da diligência.

De maneira extraordinária/de urgência, na garantia de direitos e interesses, deve ser verificada a necessidade de aplicação de Curatela ou de TDA, a serem revistas, no caso de melhora do quadro descompensado. Uma vez promovida a internação, deve ser instada a Municipalidade, via Programas/Equipamentos da Saúde Mental (CAPS, conforme o local em particular) a providenciar um PTS, antes mesmo da alta hospitalar. Deverá ser reavaliado, o quanto antes, se ainda está presente a necessidade de internação; se é mesmo necessária ou não alguma medida (Curatela ou TDA); e se a pessoa tem condições de voltar a morar só ou precisa ir para Residência Terapêutica ou semelhante (moradia assistida ou outra modalidade, desde que atenda aos princípios da Lei Federal 10.216/2001).

Releva notar que não há que se falar em internação compulsória, aquela que fica a critério do perito judicial e do Juiz a sua determinação e a sua alta. A Ação com Pedido de Aplicação de Medida Protetiva permite que a avaliação da necessidade da internação seja feita pelos profissionais de saúde do SUS, assim como a avaliação da respectiva alta também fica a critério dos profissionais de saúde do SUS. É muito difícil defender uma posição invasiva do MP, ainda que como pedido de aplicação de medida protetiva. Mas fato é que os casos que chegam à Promotoria de Justiça são graves e, usualmente, quando houve alguma inconsistência na atuação da rede de saúde.

Diante da complexidade da situação apresentada, implicar judicialmente os envolvidos pode ser a busca por uma saída. Provocar o movimento em rede, no sentido de chamar a atenção para o caso complicado, é importante.

O MP é cobrado a dar uma resposta porque pode fazer o uso de meios coercitivos. No caso em exame, poderia ter acontecido algo pior se não tivesse sido proposta a ação que, embora drástica, pode ter evitado uma situação de perigo para Renata e sua vizinhança. A usuária era acumuladora, em crise psiquiátrica e fazia fogueira dentro de sua residência, situada em uma vila de casas geminadas. A título ilustrativo e não de valorização do diagnóstico, Renata apresentava quadro de Esquizofrenia Residual (F.20.5) pelo CID 10. A primeira manifestação grave ocorreu em outubro de 1990, com internação.

Em um primeiro momento, a família não tinha noção de como proceder com relação à Renata. A Rede de Atenção Psicossocial não tinha sido acessada de maneira adequada. De outra mão, a abordagem da ABS foi insuficiente, pois sugeriu apenas a intervenção da Assistência Social do Município. Destaca-se, no entanto, que, após a internação em situação de crise, houve presença importante do CAPS, que acompanhou todo o processo até a alta e segue promovendo o acompanhamento, tendo indicado, inclusive, a medida adequada. A partir da internação, a rede foi eficiente, eficaz e efetiva. Renata prossegue referenciada no CAPS e a notícia mais recente é de que está muito bem e que conta com o apoio da família. A equipe técnica que a acompanha esclarece que, apesar de morar sozinha, ela necessita de orientação constante para a realização da higiene pessoal, autocuidado e organização da casa. Renata tem dificuldade em administrar o BPC e questões bancárias. Quanto à burocracia, é auxiliada pelo irmão; no que se refere ao cuidado, é auxiliada pela filha.

Com a TDA, as dificuldades estão sendo superadas com o mero suporte, mantido o pleno exercício da sua capacidade jurídica. A medida se mostrou adequada às necessidades da usuária para resguardar seus direitos de acordo com o quadro de saúde mental que apresenta. A partir daí a família se implicou no cuidado e no tratamento. Os familiares/Apoiadores se revelaram muito gratos à equipe do CAPS, que promoveu toda orientação nesse sentido. Antes, a filha e o irmão, simplesmente, não conseguiam ajudar. E o CAPS passou a intermediar as vontades e preferências da Apoiada com os seus Apoiadores. Por exemplo, Renata gostaria de comprar um fogão para cozinhar suas próprias refeições no lugar de comer quentinhas. No início, os



Apoiadores se mostraram resistentes, visto que todo esse processo teve início com o fato dela fazer fogueira no interior do seu imóvel. No entanto, ao longo do tempo, equilibrado o quadro de saúde mental e estimulada a autonomia e responsabilidade de Renata, foi possível combinar que ela pudesse ir ao mercado fazer suas compras e ter um fogão em casa para cozinhar. O papel do CAPS foi muito importante nesse acordo. A TDA se mostra inserida no PTS da Apoiada. Nas palavras modestas do Apoiador à equipe do CAPS, ele compreendeu o instituto: “eu não sou curador dela, sou o cuidador para que ela possa participar”.

Ainda segundo a equipe, a judicialização do caso foi importante para a responsabilização e implicação da família (irmão e filha) com a usuária, principalmente no que se refere ao uso do BPC. A casa foi reformada. Percebeu-se uma mudança significativa do cenário após a intervenção do MP e posterior entrada do CAPS. A família, principalmente a filha, passou a ser presente na vida da mãe. No começo do apoio, Renata tinha acesso a valores de pequena monta, tão somente para gastar com “besteirinhas”. Atualmente, ela recebe verba suficiente para administrar as compras do mercado. Cada vez mais, a usuária tem acessado os seus recursos e apresentado autonomia no seu próprio cuidado.

Ela não foi mais internada. Houve duas oportunidades em que se mostrou mais instável, mas conseguiu pedir ajuda à equipe. Uma vez se sentiu perseguida, achou que iam invadir a sua casa, dormiu embaixo da cama, mas conseguiu apresentar essa situação para os técnicos do CAPS, que se mantiveram preservados no lugar de cuidado. Em uma outra ocasião, foi necessário apenas um ajuste de redução do intervalo da medicação. Ainda tem dificuldade de manter a regularidade na realização de exames clínicos, no que se refere aos cuidados não relacionados à saúde mental.

Antes da Pandemia da Covid-19, Renata ia ao CAPS toda semana, onde participava da oficina de “fuxico”. Com o cancelamento das atividades coletivas, ela agora comparece a cada 21 dias para tomar a medicação (Haldol Decanoato) e a equipe faz o atendimento dela e o acompanhamento familiar.

A parceria entre o dispositivo de saúde mental extra-hospitalar e a Promotoria de Justiça foi fundamental. Uma vez superado o momento de

crise, foi sugerida por ambos a TDA, bem menos restritiva e que permite a autonomia e participação da usuária.

#### 4.3 O USUÁRIO ENCONTRA A SUA PORTA DE SAÍDA.

Autos judiciais que tramitaram em Foro Regional na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

Cristiane, irmã de Felipe e sua Curadora, propôs, em face dele, ação com pedido de internação compulsória, por prazo indeterminado, no ano de 2010. Felipe contava com 49 anos de idade. A petição inicial narrava quadro de esquizofrenia e de dependência, em grau avançado, de álcool e drogas. Em decorrência disso, era descrito comportamento agressivo e que ele se colocava em risco, assim como o seu entorno. Felipe já se encontrava internado há três meses, em hospital psiquiátrico particular conveniado ao SUS. Havia histórico de diversas internações anteriores. O pedido era para que, além dos três meses, ele ficasse ali por prazo indeterminado. A internação, inicialmente, estava prevista por quatro meses.

Nos documentos técnicos que acompanham a petição inicial há relato de que a irmã solicitou aos serviços públicos de saúde mental dados sobre clínicas psiquiátricas, a fim de viabilizar “melhores condições e cuidados ao irmão”. Na oportunidade, ela relatou estar sozinha e “não dar conta dele”. Os documentos técnicos informam ainda que, segundo a irmã, na infância, Felipe se desenvolveu como um menino doente, com “hemorroida”, que “sangrava e botava pra fora”. Ficou doze anos na escola e só aprendeu a ler e escrever, tendo sido expulso por duas vezes. “Vivia em más companhias”. “Comia botão, tijolo, era agressivo”.

Em resposta, foi esclarecido como é o funcionamento da rede municipal e estadual de psiquiatria e foi informado que a decisão e a responsabilidade dele ser colocado em uma “clínica permanente” é da família. Com esse retorno, a irmã se mostrou muito nervosa, ansiosa e verbalizou: “se ele for morto, vai ser culpa de quem?”. Ficou o registro de que a irmã aparentava estar alterada, com a fala repetitiva e aumento do tom de voz, ao colocar suas dificuldades pessoais e familiares. Ressalta-se que, logo em seguida, Felipe foi encaminhado, através do sistema de regulação – SISREG, para a clínica particular conveniada ao SUS, a pedido da instituição psiquiátrica pública que o acolheu na emergência.

É informado que Felipe faz uso abusivo de álcool e tabaco. Começou a usar cocaína com dezesseis anos. Vendia as coisas em casa para sustentar o vício. Começou a beber com

trinta anos e bebia um litro de aguardente por dia. Em decorrência disso, apresentava quadro de cirrose e enfisema pulmonar. A cocaína passou a ter menos importância. Ele é o terceiro, de quatro filhos. Viveu com uma companheira por algum tempo e com ela teve duas filhas, já maiores de idade. Chegou a trabalhar com carteira assinada, mas, em período maior, sobreviveu de biscates. Na família, a mãe, assim como ele, sofria de esquizofrenia.

Também nos documentos técnicos se pôde observar o relato da equipe de um ponto de atenção à crise no Rio de Janeiro, que informa a ligação telefônica nervosa e contrariada da irmã de Felipe, em razão do plantonista se recusar a interná-lo por quadro alucinatório e de agressividade em face do pai, já idoso. A médica psiquiatra que o acompanhava no CAPS entendia ser indicada a internação. No entanto, houve posição contrária da equipe que o acolheu em crise, sob o argumento de que Felipe tinha histórico de várias internações sem efeito sobre o seu quadro, acrescentando que o pedido familiar era visto como um desejo de “livrar-se” do problema. A chefia do setor, ao final, indicou o acolhimento no CAPS.

Não obstante os documentos técnicos a instruir a petição inicial, a pedido do MP foi determinada a produção de prova pericial, que foi deferida. Ao final, concluiu o perito do Juízo:

O Sr. Felipe é portador de Psicose crônica como sequela do uso abusivo e contínuo, desde a adolescência, de bebida alcoólica e de todos os tipos de drogas ilícitas.  
CID 10<sup>a</sup>: F29 + F10.  
Incurável e irreversível.  
Não apresenta condições psíquicas e emocionais de viver fora do ambiente hospitalar.  
Desorientado temporalmente. Demonstrando sinais claros e evidentes de embotamento afetivo e intelectual.  
Totalmente incapacitado para reger a sua pessoa, para o exercício de qualquer atividade laborativa e para administrar bens e rendimentos de quaisquer naturezas.<sup>175</sup>

Naquele momento, o MP acatou as conclusões do laudo pericial; ressaltou que o paciente estava sob Curatela e que, devido à sua dependência alcoólica e química, agravada por seu comprometimento mental, ele não havia aderido aos encaminhamentos destinados ao tratamento voluntário e ambulatorial. Nesse sentido, através de uma leitura equivocada do contexto apresentado, o órgão ministerial oficiou pela internação compulsória, por prazo indeterminado, com base no art. 6º da Lei 10.216/2001.<sup>176</sup> Na ocasião, o MP sustentou que a internação seria prudente no caso em exame, diante do quadro crítico em que Felipe se encontrava. Ela se mostraria de extrema necessidade para o restabelecimento da sua saúde e preservação da própria vida. Ainda ficou ressaltado que o acompanhamento do quadro

<sup>175</sup> Pág. 182 dos autos judiciais.

<sup>176</sup> Art. 6º da Lei 10.216/2001. A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

clínico do paciente e a análise da necessidade de sua permanência na instituição hospitalar seria atribuição do MP. Ao final, o Juízo proferiu sentença nos mesmos termos da promoção ministerial.

Seis meses após proferida a sentença, veio aos autos manifestação da irmã/Curadora para informar que ela recebeu a comunicação de alta da instituição, assinada por um médico que faz parte da equipe hospitalar e por Felipe. Ela se contrapôs à decisão médica sob o argumento de que o irmão era Curatelado e, portanto, ela que seria a responsável por todos os atos por ele praticados. Segundo a irmã, ele jamais poderia ter sido liberado pela clínica sem que ela assinasse a alta. Por ela, a alta somente poderia ser concedida, com o retorno dele para casa, após a avaliação de um perito médico judicial, com a indicação de que o irmão estaria em condições de encerrar o tratamento hospitalar. Ao final, a irmã postula que ele seja novamente recolhido à instituição hospitalar.

Diante disso, o MP requereu a realização de nova perícia. O perito judicial mais uma vez entendeu que Felipe “não apresenta condições psíquicas e emocionais para viver fora de ambiente ou dos cuidados gerais de instituição hospitalar psiquiátrica especializada”. Também concluiu que ele “não apresenta intervalos de lucidez”.<sup>177</sup> Dessa forma, a irmã/Curadora solicitou, novamente, a internação, com o que concordou o MP. Contudo, veio a resposta da clínica particular a informar que não mais realizaria internação psiquiátrica de qualquer natureza, em razão da rescisão do seu convênio com o SUS e intervenção judicial. Recomenda que o paciente seja assistido por hospital público vinculado à SMS. Expedido ofício à SMS, no que se refere à solicitação de internação de Felipe, foi informado que o trabalho ali desenvolvido se posiciona dentro das diretrizes da Reforma Psiquiátrica e, em conformidade com as Portarias Ministeriais e com a Lei 10.216/2001, se destacam como aspectos principais:<sup>178</sup>

- 1) Reorientação do modelo assistencial.
- 2) Direitos dos usuários: melhor tratamento (preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental), inserção na comunidade, informação sobre o tratamento (os menos invasivos) - direito a cuidados integrais.
- 3) Responsabilidade do estado para desenvolver políticas públicas para esta população.
- 4) Internação como último recurso terapêutico.
- 5) Proibição de internações em instituições asilares.
- 6) Políticas específicas para pacientes longamente internados.

---

<sup>177</sup> Pág.222 dos autos judiciais.

<sup>178</sup> Itens 1 a 6: pág.435-436 dos autos judiciais.

Ao final, foi orientado que o trabalho é, portanto, de inserção do paciente em um serviço de referência mais próximo do território onde ele reside ou residem os seus familiares, na medida em que foi colocado como imprescindível que eles sejam incluídos no tratamento do usuário. Não obstante, por determinação judicial, Felipe acabou internado em unidade contratada, pública, custeada pelo SUS, sob gestão municipal.

Uma vez estabilizado o paciente, a SMS informou que era o caso de alta e que a sua transferência para outra unidade hospitalar implicaria em sofrimento para o usuário. A par disso, o CAPS do território do paciente já havia sido provocado a atuar e, dentre as ações junto ao seu PTS, estava incluída a reavaliação de sua situação psicossocial e sua reaproximação familiar. Desta feita, a SMS informou ao Juízo que o acompanhamento de Felipe em clínica médica seria feito pela Clínica da Família e que as demandas relativas à saúde mental seriam do CAPS, ambos situados no território do usuário.

Diante da alta já programada, repita-se, a SMS ressaltou que prolongar o período de internação de Felipe traria consequências nefastas no sentido da institucionalização, cronificação do quadro e dano potencial ao seu processo de reinserção social. Foi considerado, ainda, que a irmã/Curadora tinha a responsabilidade de garantir as condições para o cuidado em liberdade. Ao final, concluiu a SMS que era fundamental que a irmã/Curadora aceitasse as indicações feitas pelos profissionais do CAPS a Felipe e sua família, notadamente com a maior participação da Curadora e do Curatelado no serviço, de modo a dar continuidade ao tratamento e reinserção do paciente na vida em sociedade, para garantir o cuidado, conforme preconizado na legislação vigente. Por outro lado, a irmã/Curadora informou que os autos do processo poderiam ser arquivados, eis que concluído o pedido de internação, considerando que o seu pedido fora atendido e que nada mais havia a ser feito.

No entanto, o hospital psiquiátrico público em que Felipe estava internado fez contato com a Promotoria de Justiça para tratar da sua desinstitucionalização e, a partir daí, o caso passou a ser discutido no gabinete do MP. Foi realizada uma primeira reunião, com a presença da Promotora de Justiça, da irmã, da equipe técnica do hospital e do CAPS. O hospital apresentou relatório médico e psicossocial do paciente, com o objetivo de dar respaldo às indicações clínicas no que toca à avaliação médica/técnico assistencial a partir de todo o trabalho que estava sendo construído com ele e sua irmã/Curadora.

No relatório é ventilada a discrepância entre as questões percebidas na rotina do paciente e os motivos que a irmã/Curadora sustenta para solicitar a sua internação compulsória, a saber, agitação, heteroagressividade, além da queixa sobre não haver suporte

clínico para ele na rede. Em seguida, é feita digressão sobre o histórico familiar e sobre as condições psíquicas da Curadora e do Curatelado, que passaram a ser fundamentais na condução do caso pelo Sistema de Justiça.

Cristiane, a irmã/Curadora, se tornou responsável por Felipe após o falecimento dos pais. Esse termo “responsável” era algo que pesava muito sobre ela, ao fantasiar o que ele poderia fazer, o que era motivo de angústia, seguida de incertezas e desconfianças a respeito do caráter dele e sobre a eventual possibilidade de um dia ele estar fora dos cuidados hospitalares.

Foi dito que, pela análise do prontuário, se percebeu, na grande maioria dos relatos, paciente calmo, cooperativo, que aceita a abordagem e medicação. Um ponto de destaque, que ainda retornava, era o pedido de Felipe para dormir, mesmo ao longo do dia. O ajuste medicamentoso e o maior investimento da equipe no caso foram mencionados, o que permitiu que o paciente pudesse estar um pouco mais integrado. Ainda assim, ele apresentava um quadro residual permanente, que fazia com que quisesse estar mais reservado.

Com essa constatação, a equipe técnica hospitalar fez um esclarecimento importante: ficou evidente que a irmã/Curadora se reportava a um tempo que não era cronológico, na medida em que ela relata uma vivência real, de muito tempo passado, como algo que ainda seria atual. O que se observou, portanto, era a atualização da dificuldade da irmã, Cristiane, em lidar com as questões de Felipe, sendo certo que ela própria apresentava as suas dificuldades, restrições e um pensamento mais concreto, difícil de deslocar. Nesse contexto, se revela que ela própria tem uma demanda na área da saúde mental, ainda que não se veja como uma paciente.

Outra descoberta importante foi verificar que, apesar de Felipe já ser, antes, usuário do CAPS, ele não conseguia chegar ao serviço, pois quase não saía de casa. O seu acompanhamento acontecia através de visitas domiciliares do CAPS à sua residência. Como se percebeu que ele não gostava de movimentação, as visitas seriam uma direção do cuidado. Porém, a equipe informou que ele responde bem ao ser estimulado, já que, durante a internação, conseguiu ir ao CAPS acompanhado pelos técnicos do hospital. Ao final, o relatório médico e psicossocial apresentado pela instituição registra, mais uma vez, que Felipe está em condições de alta médica/hospitalar e de dar continuidade ao acompanhamento psiquiátrico junto ao CAPS. Nada mais da internação psiquiátrica se fazia necessário ao cuidado do paciente. Ao contrário, a internação passou a se tornar contraindicada para ele que, estabilizado, ainda precisava dividir o espaço com outros em franca crise.

Com base nesses argumentos, a Promotoria de Justiça requereu que, através de decisão judicial, fosse autorizada a desinstitucionalização. Como medidas de acompanhamento, ficou ajustado entre o MP, a irmã e as equipes do hospital e do CAPS:<sup>179</sup>

- 1) a realização de nova reunião com a presença da Promotora de Justiça, do usuário, de sua irmã e das equipes do hospital e do CAPS;
- 2) o atendimento da irmã/Curadora pelo CAPS de modo que ela possa melhor manejar a desinstitucionalização do irmão;
- 3) a destinação de R\$ 200,00 do benefício do usuário para a volta do deslocamento ao CAPS de táxi, pois essa seria a sua rotina após a desinstitucionalização, já que havia ficado convencionado que sua irmã o acompanharia até o CAPS para a realização de atividades e ele passaria a retornar sozinho;
- 4) o auxílio, por parte da equipe do CAPS, para reativar o RioCard do usuário, com direito a um acompanhante, de modo a garantir o seu transporte ao serviço junto com a irmã;
- 5) a retirada de todo o medicamento psiquiátrico usado por Felipe junto ao CAPS, com a advertência à irmã de que este passou a ser o seu serviço de referência para as questões de saúde mental;
- 6) o acompanhamento em clínica médica de Felipe junto à Clínica da Família, situada no território do usuário, o que também foi advertido à irmã/Curadora;
- 7) o acompanhamento pela equipe técnica do hospital à irmã do paciente, em data combinada, para ela informar a Felipe a respeito do falecimento dos seus pais.

O Juízo determinou que se aguardasse a efetivação das medidas de acompanhamento, em especial, dos itens 1 e 2 acima, para que fosse apreciado o pedido de desinstitucionalização. Realizada nova reunião com a presença da Promotora de Justiça, do usuário, da irmã/Curadora e das equipes técnicas do hospital e do CAPS, foi informado que foram implementadas as medidas contidas nos itens 4 e 7 acima e novas pactuações foram feitas, a saber:<sup>180</sup>

- 1) O comparecimento da irmã ao CAPS duas vezes por semana, na qualidade de familiar do usuário;

---

<sup>179</sup> Pág.495-496 dos autos judiciais.

<sup>180</sup> Pág. 502-504 dos autos judiciais.

- 2) O repasse de mais uma quantia do benefício em mãos do usuário para que ele pudesse exercitar sua autonomia na feira então existente no hospital. Este item contou com a participação do usuário;
- 3) O agendamento de nova reunião no gabinete do MP, agora com a presença da irmã/Curadora e das outras duas irmãs deles, na tentativa de implicá-las no cuidado e na desinstitucionalização;
- 4) O agendamento de mais uma reunião, agora com as equipes técnicas do hospital e do CAPS;
- 5) A expedição de ofícios na tentativa de localizar o endereço das filhas do usuário para que se tentasse que elas também fossem implicadas no cuidado e na desinstitucionalização.

A irmã/Curadora, após todos esses entendimentos, peticionou no processo para informar que não concordava com o pedido de desinstitucionalização formulado pelo MP, pois, segundo ela, “vem lutando desde 2010 para conseguir a internação do interditado, e só em 05/04/2016 é que conseguimos cumprir a decisão de v. Exa...”.<sup>181</sup> Ela prosseguiu ressaltando que se tratava de cumprimento de sentença judicial em face da qual não mais cabia recurso e que o Juízo havia estabelecido a internação do paciente por prazo indeterminado. Em resposta, pelo órgão ministerial foi dito que na própria sentença ficou ressalvado que, não obstante se tratar de internação por prazo indeterminado, o seu acompanhamento e análise de permanência na instituição psiquiátrica seriam realizados pelo MP, de acordo com a Lei 10.216/2001. Além disso, a internação por prazo indeterminado não quer dizer que ela seja eterna. Prosseguindo, as tentativas de implicar os demais familiares no cuidado e na desinstitucionalização não resultaram. As outras duas irmãs não compareceram ao gabinete do MP, pois, de acordo com a irmã/Curadora, elas não possuem vínculo com ele.

Em mais uma reunião entre Promotoria, equipe do hospital, CAPS e Curadora ficou convencionado que seria proposta ação de alimentos em face da filha do usuário que mora no Brasil. Contudo, a partir da escuta do paciente saiu o mais importante combinado: a irmã/Curadora procuraria para ele uma vaga em uma pensão próxima ao CAPS, como mais uma possibilidade e um passo no seu processo de desinstitucionalização. Ele seria inserido nas oficinas oferecidas pelo serviço extra-hospitalar, onde passaria o dia, faria as suas refeições e retiraria os medicamentos.

---

<sup>181</sup> Pág. 520-521 dos autos judiciais.



Em nova oportunidade, a equipe técnica do hospital se manifesta em relatório médico e psicossocial apresentado ao Juízo:

Por meio deste relato declaramos que, a partir deste momento, a internação do paciente Felipe torna-se iatrogênica, uma vez que o mesmo não se encontra em crise. Os recursos do ambiente institucional foram esgotados e ele não apresenta sintomatologia e comportamento que justifiquem sua permanência. Ao contrário, o paciente encontra-se estável e participando ativamente do seu tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). Neste CAPS, atualmente vem frequentando a oficina de música e se envolvendo com mais intensidade, além de solicitar atendimento psicoterápico individual para falar do seu desejo de retorno ao convívio social.

Diante do exposto, verificamos que é fundamental o acompanhamento em saúde mental para dar continuidade na execução do seu projeto terapêutico através do CAPS, local onde já possui vínculo de tratamento, atendimento psicoterápico, médico, convivência entre outras atividades que aquele instrumento julgar benéficas. Salientamos ainda a importância do acolhimento aos familiares, conforme já vem acontecendo com a Sra. Cristiane, sua irmã, uma vez que traz questões relativas ao cuidado do irmão, mas que, para além disso, apresenta questões sobre a saúde do mesmo que podem ser trabalhadas.<sup>182</sup>

Para conseguir sustentar a desinstitucionalização, diante de toda a dificuldade apresentada no convencimento da irmã e do Juízo, pelo MP foi solicitado um relatório elaborado pela junta médica e equipe multiprofissional de saúde mental que acompanha o usuário. Assim, mais uma vez, foi explicado que o quadro psiquiátrico atual de Felipe difere, de forma significativa, do início do seu adoecimento, ainda jovem, como relatado pelas experiências vividas por ele e por sua irmã/Curadora, Cristiane, em razão da evolução da própria doença, bem como da idade do paciente. Um dado importante reafirmado por toda a equipe e que, como se sabe, se revela como a grande preocupação da sociedade: Felipe não apresentava qualquer ameaça ou agressividade contra si ou terceiros. Ele mostrava um excelente modo de se relacionar, em saídas acompanhadas ao CAPS ou mesmo sozinho, em saídas de lazer e compra de objetos. Não apresentava qualquer indicação clínica relativa à heteroagressividade.

Além disso, a equipe informou que, finalmente, a irmã/Curadora se vinculou ao serviço extra-hospitalar encarregado do tratamento do irmão e passou a frequentar o dispositivo de suporte e cuidado com o grupo de família e atendimento individual. Destaca-se que o atendimento de Cristiane ficou restrito à condição de familiar e não de usuária, pois a equipe reconheceu a possibilidade da produção de efeitos negativos sobre a vida pragmática dela se fosse admitida como paciente. Este manejo na condução do caso foi de grande importância para o seu desfecho.

---

<sup>182</sup> Pág.528 dos autos judiciais.

Com este relatório técnico final, a pedido do MP, foi realizada audiência especial perante o Juízo, com a presença da Promotoria de Justiça, da irmã/Curadora e das equipes do hospital e do CAPS e foi celebrado acordo no cumprimento da alta, da seguinte maneira:<sup>183</sup>

- 1) A irmã/Curadora ficou com o compromisso de prosseguir no atendimento junto ao CAPS uma vez por semana. Como ela era funcionária do escritório da advogada que a assistia, ambas ficaram cientes da necessidade da flexibilização do seu horário de trabalho.
- 2) A irmã/Curadora se comprometeu a formalizar o contrato de locação do imóvel destinado à residência de Felipe, que foi encontrado pelo CAPS. Essa foi a melhor saída para atender à demanda da irmã/Curadora, pois era difícil para ela recebê-lo em sua residência, já que vivia com seu filho e a família dele. Assim, o dispositivo de saúde mental acabou fazendo um trabalho intensivo de busca ativa por locais próximos que fossem de fácil acesso e dentro do orçamento do usuário.
- 3) Durante dois dias na semana e um dia nos finais de semana a irmã/Curadora se comprometeu a visitar o irmão para saber se ele estava precisando de algo.
- 4) A equipe técnica do CAPS ficou com o compromisso de verificar, todos os dias, o comparecimento do usuário no serviço até às 11h da manhã. Eventual ausência deveria ser comunicada, de imediato, à Direção. Do mesmo modo, ficou o compromisso de verificar se ele estava tomando a medicação de segunda a sexta-feira, na parte da manhã e da tarde.
- 5) O usuário ficou com o compromisso de comparecer ao CAPS, diariamente, até às 11h da manhã e de tomar sozinho a medicação nos finais de semana.
- 6) O CAPS também se comprometeu a promover a internação em eventual situação de crise, se possível, no mesmo hospital em que ocorreu esta última internação, dado todo o trabalho que foi construído por ambas as equipes.

Tudo equacionado, um ano e meio depois da audiência especial, o CAPS informa, por ofício ao Juízo, que a desinstitucionalização correu muito bem, que o usuário ali comparece sozinho, diariamente, onde participa do espaço de convivência e atividade de lazer fora da unidade. Ele interage com outros usuários e profissionais, faz atendimentos com sua técnica de referência e médica psiquiatra. A irmã/Curadora também vai ao CAPS com frequência, se mostra disponível e reconhece o serviço como parceiro com que pode contar. Ao final, a irmã/Curadora peticiona nos autos judiciais para dizer que o usuário prossegue com o seu

---

<sup>183</sup> Pág.550-550v dos autos judiciais.

tratamento de saúde junto ao SUS e que está muito bem, residindo próximo ao CAPS. Ela agora não tem mais nada a requerer e pede o arquivamento do processo.

Em 2021, em entrevista para a pesquisa, a equipe do CAPS informa que Felipe e sua irmã, Cristiane, ainda moram separadamente, mas em locais próximos, no entorno do dispositivo de saúde. Cristiane contratou uma cuidadora para ele, que comparece em sua residência três vezes por semana para cozinhar e fazer a limpeza da casa. A irmã lhe visita diariamente, mas não faz mais atendimento no grupo de família. Ela incentiva a participação dele na tomada de decisões, no entanto, ele apresenta dificuldades. Antes da Pandemia do Coronavírus, Felipe participava da convivência no CAPS, das 9h às 17h, diariamente. Atualmente, devido às suas questões de saúde, por fazer parte do grupo de risco da COVID-19, ele comparece à unidade de saúde para consulta médica e para buscar medicações. Não houve mais internação psiquiátrica. A interação com a família melhorou, Cristiane já o levou para passar as festas de final de ano em sua casa, com os demais parentes.

#### 4.4 A AÇÃO DE ALIMENTOS NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Autos judiciais que tramitaram em Foro Regional na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

O fluxo de trabalho estabelecido entre a Promotoria e o CAPS, ambos situados no mesmo território, trouxe ao conhecimento do MP, em 2014, a situação de internação de longa permanência vivenciada por Pedro, desde 2007 institucionalizado no mesmo hospital psiquiátrico. Não obstante a alta médica há bastante tempo, o usuário não podia sair, por não ter apoio familiar. Para estranhamento das equipes envolvidas, ele contava treze irmãos, em sua maioria, com alguma condição financeira, dos quais nove moravam no Rio de Janeiro. No documento técnico fornecido pelo hospital veio a notícia de que o quadro psicótico de Pedro se iniciara aos 16 anos, após a morte do pai, e a primeira internação psiquiátrica ocorreu aos 18 anos. Em um período de 24 anos, ele passara por várias internações em hospitais privados contratados e ficou em casa apenas por breves períodos, sem acompanhamento e tratamento ambulatorial.

Em 2005, uma das clínicas em que ele esteve internado solicitou o apoio do CAPS na interlocução com a família, visto que as convocações da equipe não eram respondidas. Apenas em 2007 a família promoveu a desinstitucionalização e passou a tratá-lo no dispositivo extra-hospitalar. A equipe do serviço tentou mobilizar a família e promoveu as

orientações necessárias no sentido de conseguir o benefício do Programa “De Volta para Casa”, assim como o passe livre com acompanhante, a fim de garantir melhores condições de assistência. No entanto, foram constatadas omissão e negligência familiar em toda espécie de atenção. À certa altura, a família passou a se mobilizar para mais uma internação. O CAPS fez contato com os parentes para uma reunião, a fim de esclarecer o objetivo em relação aos cuidados com Pedro, mas ninguém compareceu. Posteriormente, um irmão se fez presente e sinalizou novamente com a internação.

De modo a colaborar com o processo de desinstitucionalização e de zelar pelo melhor suporte ao usuário, a equipe do CAPS solicitou providências à Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência. A solução então apresentada pelo Sistema de Justiça foi a propositura de Ação de Curatela de Pedro. A última internação do paciente era acompanhada pelo CAPS desde 2007 e, há muito, havia sido avaliado que ele não estava mais em crise. A internação foi promovida devido ao abandono social e familiar; os parentes simplesmente deixaram o usuário no CAPS e os irmãos afirmaram que não receberiam Pedro em suas casas. A queixa deles era sempre a mesma: inadequação no convívio familiar e social; heteroagressividade; delírios persecutórios e mania [sic].

Desde a sua chegada ao CAPS, o usuário não possuía moradia fixa, chegou a residir em uma pousada, custeada pela família, e, naquele momento, dormia a cada dia na casa de um irmão. Segundo os documentos técnicos do CAPS, Pedro apresentava dificuldade nos relacionamentos, assim como em aceitar limites físicos. Tais sintomas seriam mais consequência de sua história de institucionalização permanente do que do agravamento dos sintomas psicóticos. Durante o acompanhamento, foi constatado que ele não estava fazendo uso de medicação e, ainda assim, havia sido possível reverter pequenas pioras no seu quadro de agitação, sem proceder à sua internação. Quem exercia a Curatela era o Curador Judicial, da Testamentaria e Tutoria do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão do BPC. Houve investimento na convivência familiar. Foram pactuadas com a equipe do hospital idas quinzenais do paciente ao CAPS, de maneira que fossem realizadas visitas domiciliares aos parentes. Contudo, não se logrou êxito. Foi observado o recorrente movimento de recusa em receber Pedro para uma simples conversa. Até mesmo o contato telefônico era difícil.

O acima exposto foi relatado pelo CAPS, em 2014, ao MP. Pela equipe técnica, foi informado acreditar na pertinência da convocação da família pelos operadores da lei. A partir daí, a Promotoria de Justiça instaurou procedimento administrativo. Foram solicitadas informações ao órgão do MP por onde tramitara a Ação de Curatela e foi determinada a

realização de estudo social pela equipe técnica do MPRJ, a fim de ouvir todos os irmãos de Pedro. A Promotoria de Justiça por onde tramitou a Ação de Curatela de Pedro esclareceu que o Curador dele ainda era o Tutor Judicial.

Em estudo social elaborado pela Central de Tutoria Judicial surgiu a ideia da propositura da Ação de Alimentos, como alternativa de responsabilizar os irmãos, ainda que financeiramente. Assim, o usuário poderia contar com recursos destinados a arcar com uma vaga em moradia assistida particular. Posteriormente, foi encaminhada a cópia da assentada da audiência em que restou definido que Carlos, um dos irmãos de Pedro, passaria a exercer a sua Curatela. Na audiência, o novo Curador, junto com alguns dos demais irmãos, se comprometeu a complementar o valor necessário para o pagamento de uma moradia assistida, no patamar previamente estabelecido de R\$1.800,00, já incluído o BPC recebido pelo usuário. O Juízo autorizou a transferência do paciente, tão logo o CAPS encontrasse o local adequado para ele passar a viver.

Destaca-se, por oportuno, que, na tentativa de entrevista dos irmãos junto ao Serviço Social do MPRJ, na primeira data agendada, nenhum deles compareceu. Na segunda data agendada, somente uma irmã se apresentou. Uma outra irmã estava com problemas de saúde. Os demais irmãos disseram temer comparecer, com receio de serem presos ou de sofrerem alguma punição em relação à situação de Pedro. Em seu atendimento pela equipe técnica do MPRJ, a irmã entrevistada informou sobre seis irmãos que ostentavam condições financeiras para auxiliar o usuário e mais duas irmãs que talvez tivessem situação econômica para tanto. Destacou que, na audiência realizada, ela e mais quatro irmãos se comprometeram a auxiliar financeiramente o sustento do Curatelado. Questionada a respeito do histórico familiar de Pedro, a irmã declarou que o pai havia falecido há 37 anos e a mãe há 2 meses. A genitora não teria conseguido manter laços afetivos com o usuário devido à sua internação psiquiátrica de longa permanência; não o visitava e tampouco incentivava o seu convívio familiar. Justificou que a vida da mãe fora muito sofrida, com muitas atividades domésticas e que acumulava os cuidados com os filhos e netos.

Nas considerações finais, o estudo social elaborado pela equipe técnica do MPRJ ressaltou que seria importante averiguar a possibilidade da ação de alimentos que condicionasse os irmãos, inclusive os que residiam fora do Rio de Janeiro, para que a assistência a Pedro não fosse ameaçada ou apenas momentânea.

Não obstante o que ficou ajustado na audiência, o CAPS, indagado pelo MP, declarou que o paciente ainda permanecia internado no hospital psiquiátrico e que ali comparecia quinzenalmente para realizar um trabalho de reinserção. Revelou ainda que realizou um

trabalho incessante pela busca de um local adequado de moradia para Pedro e encontrou uma “pousada” ideal para ele. Com isso, o irmão Curador foi imediatamente procurado para que lhe fossem descritos os detalhes da moradia, o porquê dela ter sido avaliada como adequada e para lhe transmitir as condições e os valores da mensalidade. Embora acima do patamar ajustado em Juízo, era um estabelecimento já conhecido da família, pois a mãe do usuário havia sido ali acolhida, sob as expensas desses mesmos cinco irmãos. O irmão Curador se comprometeu a passar as informações para os demais, retornou dizendo que eles estavam se recusando a dar qualquer tipo de contribuição e se comprometeu a procurar uma residência por conta própria para o paciente. Após alguns desencontros, agendas desmarcadas e reuniões atrasadas, o Curador declarou que teria encontrado espaços disponíveis apenas em comunidades. A situação foi problematizada e continuava sem solução. Nada de concreto foi por ele apresentado ao CAPS. Foram, então, convocados três dos outros irmãos que se comprometeram a contribuir. Todos confirmaram a presença, mas não compareceram.

A partir daí, a Promotoria de Justiça do território do usuário propôs Ação de Alimentos em favor de Pedro, em face de seus treze irmãos. A base legal foi o art. 1.694<sup>184</sup> e seguintes do Código Civil, tendo por fundamento a obrigação alimentar como manifestação econômica da solidariedade familiar; do vínculo parental e da prevalência do interesse social na preservação da vida (artigos 1.593<sup>185</sup>, 1.694<sup>186</sup>, 1.697<sup>187</sup> e 1.698<sup>188</sup> do Código Civil):

A obrigação alimentar caracteriza a família moderna. É uma manifestação de solidariedade econômica que existe em vida entre os membros de um mesmo grupo, substituindo a solidariedade política de outrora. É um dever mútuo e recíproco entre parentes, cônjuges ou companheiros, em virtude do qual os que têm recursos devem fornecer alimentos, em natureza ou dinheiro, para o sustento daqueles ‘que necessitem para viver de modo compatível com a sua condição social, inclusive para atender as necessidades de sua educação’ (art. 1.694, *caput* do Código Civil de 2002). [...] A finalidade dos alimentos é assegurar o direito à vida, substituindo a assistência da família à solidariedade social que une os membros da coletividade, pois as pessoas necessitadas, que não tenham parentes, ficam em tese, sustentadas pelo Estado. O primeiro círculo de solidariedade é o da família, e, somente na sua falta, é que o necessitado deve recorrer ao Estado.<sup>189</sup>

<sup>184</sup> Art.1694 do Código Civil. Podem os parentes, os cônjuges ou companheiros pedir uns aos outros os alimentos de que necessitem para viver de modo compatível com a sua condição social, inclusive para atender às necessidades de sua educação.

<sup>185</sup> Art.1593 do Código Civil. O parentesco é natural ou civil, conforme resulte de consangüinidade ou outra origem.

<sup>186</sup> Art.1694 do Código Civil. Trecho citado em nota anterior.

<sup>187</sup> Art.1697 do Código Civil. Na falta dos ascendentes cabe a obrigação aos descendentes, guardada a ordem de sucessão e, faltando estes, aos irmãos, assim germanos como unilaterais.

<sup>188</sup> Art.1698 do Código Civil. Se o parente, que deve alimentos em primeiro lugar, não estiver em condições de suportar totalmente o encargo, serão chamados a concorrer os de grau imediato; sendo várias as pessoas obrigadas a prestar alimentos, todas devem concorrer na proporção dos respectivos recursos, e, intentada ação contra uma delas, poderão as demais ser chamadas a integrar a lide.

<sup>189</sup> Wald, Arnoldo. **O Novo Direito de Família**. Rio de Janeiro: Saraiva, 2004, p. 43.

Os elementos básicos para que surja o direito aos alimentos são o vínculo de parentesco, o casamento ou a união estável; a possibilidade econômica do alimentante; e a necessidade do alimentando. O critério de fixação do *quantum* depende, pois, da conciliação desses dois últimos elementos, em conformidade com o princípio da razoabilidade/proporcionalidade. Nessa direção, o Juízo fixou o pensionamento provisório, na forma do art. 4º da Lei 5.478/68<sup>190</sup>, no equivalente a 10% do salário-mínimo, pagos até o dia 05 de cada mês, na hipótese de ausência de vínculo empregatício dos alimentantes. Na hipótese de os provedores contarem com carteira assinada, a pensão provisória ficou estabelecida em 8% (oito por cento) dos rendimentos brutos de cada alimentante, excluídos apenas os descontos legais obrigatórios, incidentes sobre férias e 13º salário.

Foi realizada a Audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento, em que estavam presentes o Promotor de Justiça, nove irmãos do paciente, a Diretora do CAPS e a respectiva técnica de referência do usuário. O Juízo ofereceu proposta de acordo, aceita pelas partes. Dois dos irmãos se responsabilizaram por pagar 26% do salário-mínimo, cada. Quatro dos irmãos se obrigaram a pagar 13% do salário-mínimo, cada. Outros três irmãos ficaram compelidos ao pagamento de 38% do salário-mínimo, cada. Ficou determinada a data de vencimento até o dia 05 de cada mês subsequente ao vencido, mediante recibo do Curador ou depósito bancário em conta a ser aberta por ele. Pelos familiares presentes foi declarado que uma das irmãs se encontrava ausente porque era cadeirante e impossibilitada de suportar qualquer quantia para ajudar no sustento do Curatelado. Aos irmãos presentes, comprometidos em arcar com o pensionamento de Pedro, foi imposto, em conjunto com o irmão Curador, procurar e contratar uma casa de repouso para ser a moradia do usuário, a fim de proceder à sua desinstitucionalização, dentro do prazo determinado pelo Juízo. Eles também se comprometeram a acompanhar, junto com o irmão Curador, o tratamento do paciente e de o visitarem, ao menos uma vez por mês, no hospital, à exceção do irmão que residia no Estado do Espírito Santo. O Curador afirmou que traria os endereços e telefones dos três irmãos que faltaram à audiência.

A solução alcançada foi exitosa em parte. Oito meses depois, foi juntada ao processo informação do CAPS a respeito de débito com a pensão e o respectivo montante da dívida de cada um dos irmãos. Foi solicitado o apoio do MP, visto que o usuário já estava em atraso com o pagamento da mensalidade da pousada em que ele passou a residir. Diante disso,

---

<sup>190</sup> Art. 4º As despachar o pedido, o juiz fixará desde logo alimentos provisórios a serem pagos pelo devedor, salvo se o credor expressamente declarar que deles não necessita.

houve a necessidade de propositura de ação de cumprimento de sentença pelo MP, com base no art. 528 do CPC<sup>191</sup>, em face de cada um dos inadimplentes.

Em nova Audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento, para definir a obrigação alimentar dos três irmãos faltantes, estavam presentes o MP e o irmão Curador, ausentes os demais parentes. Pelo Curador, foi declarado que um dos irmãos que faltava contribuir faleceu. Por ele também foi dito que uma irmã, ainda não condenada a pagar os alimentos, passou a contribuir com R\$120,00 e o Curador manifestou concordância com esse valor. O último irmão faltante contribuía com R\$250,00, de acordo com as informações prestadas em audiência. Foi declarado que o débito da pousada havia sido quitado; que não havia mais dívida em nome do Curatelado; e que o total da arrecadação era de R\$ 3.100,00. Foi afirmado que o usuário passou a residir com o irmão André, que morava no Estado do Espírito Santo e que o Curador repassava o montante para ele, que realizava o pagamento dos gastos com Pedro. A irmã que faltava foi obrigada a pagar 12,5% do salário-mínimo, equivalentes, à época, a, aproximadamente, os R\$120,00 com que já contribuía, observados os critérios de necessidade/possibilidade/razoabilidade.

O MP instaurou procedimento administrativo para acompanhar o pagamento da prestação alimentícia e para saber se Pedro passaria a residir em definitivo no Espírito Santo, para onde, inicialmente, ele foi para passar um período de adaptação. Caso o resultado fosse positivo, a intenção da família era de que ele permanecesse por lá e, ao longo do tempo, observou-se que o Curatelado ficou bem naquele Estado. Seu irmão, André, ofereceu uma boa estrutura e, como já era aposentado, assim como sua esposa, conseguia lhe dar maior atenção e cuidado. A mudança ocorrera a fim de evitar nova ação judicial, agora para a cobrança por falta de pagamento pelo local em que o usuário residia.

Na cidade em que o Curatelado passou a residir, não havia serviço equivalente ao de um CAPS. Desse modo, era necessário que Pedro fosse acompanhado no seu território de origem, no Rio de Janeiro, a cada dois meses, inclusive para o fornecimento de medicamentos essenciais ao seu tratamento. O CAPS já havia dado a medicação para o período de adaptação, mas enquanto a situação de moradia permanente não se definia, o serviço não tinha autorização para fornecer medicamentos fora do Município. Assim, por um tempo, houve a suspensão do seu envio e o remédio foi custeado por André. Igualmente, foi afirmada a necessidade de pagar um acompanhante para o usuário, que procurava desenvolver a

---

<sup>191</sup> Art. 528 do CPC. No cumprimento de sentença que condene ao pagamento de prestação alimentícia ou de decisão interlocutória que fixe alimentos, o juiz, a requerimento do exequente, mandará intimar o executado pessoalmente para, em 3 (três) dias, pagar o débito, provar que o fez ou justificar a impossibilidade de efetuarlo.



autonomia de Pedro. Devido ao longo tempo de institucionalização, ele não havia aprendido as tarefas cotidianas, o que o tornava extremamente dependente de terceiros para auxiliá-lo no dia a dia. Entre salário, alimentação e transporte, o profissional custava em torno de R\$1.800,00 mensais. Ainda havia os remédios de alto custo, nem sempre fornecidos na esfera pública.

O gasto médio mensal em torno de Pedro girava em R\$3.000,00 e a arrecadação com os familiares obrigados, corrigida pelo salário-mínimo, se situava em R\$3.100,00, suficiente para suportar as despesas. No que toca a contribuição financeira da família, pelo Curador Carlos foram apresentadas planilhas com a especificação, mês a mês, dos nomes, datas e valores dos irmãos que estavam em débito. Um deles informou passar por grave problema de saúde. Ressalta-se que foi preciso que o órgão ministerial acompanhasse diuturnamente o pagamento da pensão alimentícia provida pela parentela. André pontuou que a participação de todos era imprescindível para o sustento do usuário. Ele afirmou que ficara com o ônus dos cuidados diários e que a liberação dos alimentos de um dos irmãos sobrecarregaria os demais. Declarou que alguns deles estavam aguardando a posição do Juízo sobre a exoneração do pensionamento requerida por uma irmã, para ingressarem com o mesmo pedido. Havia outros que não se sentiam obrigados a contribuir e, deliberadamente, deixavam de pagar. Destaca-se a ação de exoneração de pensão que foi proposta por uma das irmãs obrigadas. O Curador Carlos chegou a formalizar acordo com ela, concordando com a sua liberação. Seria um precedente perigoso, pois, a partir daí, todos os demais irmãos entrariam com o mesmo pedido. O MP não concordou com a homologação desse acordo e, como dito antes, houve a necessidade de propositura de ação de cumprimento de sentença, com base no art. 528 do CPC<sup>192</sup>, em face de cada um dos inadimplentes. Contudo, no bojo dos respectivos processos, restou ajustado acordo de parcelamento do débito.

André pontuou que a Curatela deveria prosseguir com Carlos porque, desse modo, se distribuía o ônus, se dividiam as tarefas e se mantinha o canal de acesso ao CAPS, situado no Rio de Janeiro. Era necessário manter o vínculo com o território. Com isso, foi pactuado o compartilhamento da Curatela entre Carlos e André e o MP propôs ação de Curatela compartilhada. Carlos ficou responsável por arrecadar o pagamento do pensionamento com os demais irmãos que, em sua maior parte, vivia no Estado do Rio de Janeiro. André ficou

---

<sup>192</sup> Art. 528 do CPC. No cumprimento de sentença que condene ao pagamento de prestação alimentícia ou de decisão interlocutória que fixe alimentos, o juiz, a requerimento do exequente, mandará intimar o executado pessoalmente para, em 3 (três) dias, pagar o débito, provar que o fez ou justificar a impossibilidade de efetuarlo.

com a obrigação de fazer as despesas com a manutenção de Pedro, assim como de promover os cuidados de que ele necessitava no Espírito Santo.

Com a formalização da Curatela compartilhada, ficou acordado com André que o CAPS continuaria a fornecer as medicações psiquiátricas e as consultas médicas trimestralmente, conforme por ele solicitado. Pedro passou a comparecer às consultas psiquiátricas acompanhado do Curador Carlos, no Rio de Janeiro. Eram fornecidas as medicações psiquiátricas disponíveis na rede municipal para o intervalo entre as consultas e a receita de medicação não disponível na rede municipal e fornecida pelo Estado.

Diante da evolução do caso em exame, quando o paciente de longa permanência em instituição psiquiátrica possui familiares que se negam ao suporte e ao cuidado, a Ação de Alimentos pode converter a falta de assistência em recursos financeiros para viabilizar a desinstitucionalização, a serem somados ao BPC e/ou “De Volta Pra Casa” e/ou “Bolsa Rio”. Com efeito, em hipóteses semelhantes, se impõe a aplicação do disposto no art. 1.777 do Código Civil:

Art. 1777. As pessoas referidas no inciso I do art. 1.767 receberão todo o apoio necessário para ter preservado o direito à convivência familiar e comunitária, sendo evitado o seu recolhimento em estabelecimento que os afaste desse convívio.

É preciso criatividade para contornar situações difíceis e, aparentemente, sem solução. O compartilhamento da Curatela implicou no cuidado em dois territórios diferentes, a saber, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Era necessária a vinculação aos dois territórios no acompanhamento e tratamento, inclusive com o objetivo de manter a medicação necessária, para a redução dos custos. Destaca-se a manifestação dos dois Curadores, no ato de concordância com a Curatela Compartilhada:

Aproveito para reforçar que essa parceria está dando certo com o apoio de nossas esposas e que a qualidade de vida do Pedro vem melhorando a cada dia. (Carlos)  
Aproveito para pontuar que esta parceria figurou-se exitosa, com o apoio de nossas esposas e que a qualidade de vida do paciente torna-se melhor a cada dia, com a assistência psiquiátrica do CAPS, sob a sua Coordenação e Equipe, bem como as sucessivas audiências vigilantes e auspiciosas desta Promotoria. (André)

Ao entrevistar a equipe técnica do CAPS, foi noticiado que, após a intervenção do MP, Carlos teve um maior engajamento no exercício da Curatela. Ele era quem acompanhava o irmão Pedro às consultas e se responsabilizava pela retirada da sua medicação. Já o irmão André, a cada 15 dias, fazia contato com o dispositivo extra-hospitalar para dar notícias do quadro de saúde mental do usuário. O técnico de referência era o musicoterapeuta e Pedro se desenvolveu bastante nessa atividade. Ressalta-se que na família do usuário havia músicos profissionais.

Segundo a equipe técnica do CAPS, o maior aprendizado foi não desistir do investimento na família. Por todos os lugares onde passava, Pedro era avaliado como elegível para o SRT. Contudo, encaminhar para o SRT um usuário que pertencia a uma família de 13 irmãos se traduzia em excluir os primeiros responsáveis pelo dever de solidariedade e recorrer, de imediato, ao Estado. A propositura da Ação de Alimentos foi a sua porta de saída do manicômio, que permitiu a reintegração familiar. Em setembro de 2019, veio a notícia do falecimento de Pedro. Na certidão de óbito é indicada a causa da morte: edema pulmonar agudo, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, esquizofrênico [sic].

#### 4.5 A REMOÇÃO DA CURADORA DESONESTA

Autos judiciais que tramitaram em Foro Regional na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

Suzana passou a ser acompanhada pela Promotoria de um outro Foro Regional em 2016 porque, sendo Curatelada, estaria em situação de abandono pela Curadora. A “notícia de fato”, sobre a negligência chegou através da Ouvidoria do MPRJ, encaminhada pelo CAPS do território deste outro Foro Regional. Com quadro de esquizofrenia, ela vivia na casa de terceiros, sem alimentação e higiene adequadas. Não tinha acesso aos seus documentos, todos em poder da Curadora, tia da esposa do irmão da Curatelada. O irmão também apresentava quadro de esquizofrenia. A equipe do CAPS relatou que Suzana estava com dificuldades de solicitar o seu RIOCARD Especial e de ter acesso aos serviços públicos de saúde, devido à retenção dos seus documentos. O dispositivo de saúde tentou aproximação com os familiares, sem sucesso.

Naquela altura, o benefício da Curatelada era recebido pela família, que não o utilizava em favor da usuária, que chegou a passar por privações. Assim, foi requerida a intervenção do MP, dada a situação de negligência e risco. Intimados a comparecer à Promotoria de Justiça, a Curadora e o irmão esclareceram que Suzana residia com ele. Ela estava referenciada no SUS, mas nem sempre o irmão conseguia levá-la para tratamento, porque ela seria resistente aos medicamentos, só tomados quando misturados na comida. A Curatelada era independente para tomar banho e se alimentar. Informaram que a usuária já havia passado por onze internações, mas as Assistentes Sociais do CAPS diziam que o caso dela não era de internação. O irmão e a Curadora, contudo, insistiam que Suzana era

agressiva e que já havia “puxado faca”, quando, então, tiveram de acionar os bombeiros. Segundo eles, a usuária não parava em casa e sempre saía para visitar as duas filhas, uma em um bairro da Zona Norte e outra em um bairro da Zona Sul. Ambos negaram que ela sofresse maus-tratos e que a dificuldade seria manter o tratamento médico dela e ministrar a medicação, em razão da sua resistência.

No que toca a atenção psicossocial, Suzana estava referenciada no serviço desde março de 2014, quando chegou acompanhada do irmão, preocupado, porque ela não estava conseguindo realizar nenhum tipo de tratamento após as internações psiquiátricas nos dois anos anteriores. Desde sua entrada no serviço, a usuária não sustentava as vindas de forma regular, conforme seu PTS. Assim, o acompanhamento ocorria através de visitas domiciliares no local em que residia com o irmão, mas, na maioria das vezes, ela não era encontrada em casa. Em uma destas visitas domiciliares, o irmão chegou a informar que desconhecia o paradeiro da Curatelada. Ela estaria fora de casa há cinco dias, com medo de ser internada. Sem medicação há oito meses, demonstrava alteração comportamental. Só aparecia para dormir, até que iniciou uma discussão com o irmão, que contou sobre o episódio em que o ameaçou com uma faca. O irmão declarou acreditar que ela estava no bairro situado na Zona Norte, onde vivia a sua Curadora e alguns familiares, entre eles a filha mais nova. Acrescentou que não possuía qualquer documentação (original ou cópia), tampouco o cartão bancário da irmã e indicou que estava tudo em poder da Curadora. A Curadora, entrevistada, queria deixar de exercer o encargo e disse que entregou a documentação, o cartão bancário e a senha ao irmão de Suzana e que julgava que ele fazia uso próprio do benefício dela. Era preciso ser apurado pelo MP se a usuária estava sendo vítima de abuso financeiro e, em caso positivo, deveria ser requerido em Juízo o bloqueio do recebimento do benefício previdenciário (pensão por morte) a que ela tinha direito.

Diante disso, a Curadora e o irmão foram convocados a comparecer ao Gabinete da Promotoria deste outro Foro Regional. O irmão apresentou os documentos pessoais da usuária, informou que ela estava internada e que antes ficava pelas ruas, fazendo uso de substâncias entorpecentes e que ele procurava pela irmã para levar quentinhas nos horários das refeições. Quanto ao cartão do benefício recebido pela Curatelada, esclareceu que ficava sob a sua responsabilidade e que fazia cópia de todas as notas fiscais cujos gastos se referiam ao benefício. Declarou ainda que visitava a usuária com frequência no hospital psiquiátrico. Ao final, externou o desejo de conseguir vaga em abrigo permanente para Suzana tratar a dependência química e que uma advogada, amiga da família, tomaria providências para conseguir a tal vaga em um abrigo evangélico, que seria financeiramente

viável. Pela Curadora, foi dito que tinha quatro filhos, três ainda menores, e que não teria mais tempo para exercer a função. Além de não ter tempo, informou que o irmão de Suzana é quem organizava a vida financeira dela. Ressalta-se que o irmão também apresentava transtorno mental e era aposentado por invalidez, em tratamento ambulatorial. Aparentemente, em razão de suas condições psíquicas, escolheu a tia de sua esposa para ser Curadora da irmã.

Em documento técnico consta informação sobre a parceria entre o CAPS e a Unidade de Atenção Básica em Saúde (UBS) no acompanhamento do caso. Trata-se de referência de grande importância para a usuária, pois, além da proposta de cuidado em saúde para ela e sua família, era através da equipe da UBS que o CAPS se mantinha informado das situações sociais e de saúde mais graves a seu respeito.

Naquele momento, na Supervisão de Eixo, dispositivo criado para que os serviços de saúde, saúde mental, CRAS e CREAS pudessem dialogar e compartilhar estratégias de cuidado para os casos mais graves, foi discutida a situação de Suzana e sua rede familiar. A notícia mais recente era de que ela estaria circulando em outro território, naquele bairro da Zona Norte, onde moravam familiares e a filha, sem local definido e em situação de rua.

O PTS havia sido construído com a proposta da Curatelada ir ao serviço duas vezes por semana, para ser atendida, para participar das oficinas e grupos terapêuticos e para pegar sua medicação. Foi combinado ainda um atendimento mensal com a participação dela, do irmão e da Curadora, com o objetivo de organizar o acompanhamento da paciente. No entanto, os acordos pactuados no PTS não se sustentaram, pois não houve o comparecimento ao CAPS.

Assim, foi realizada nova VD, quando se percebeu que o irmão havia organizado melhor o espaço e, seguindo as orientações dos serviços de saúde, comprou cama, lençol e coisas básicas, a pedido de Suzana. Nela se percebeu certa agitação, aceleração e queixas. Pelo irmão foi dito que a usuária havia passado alguns no tal bairro na Zona Norte, “dormindo embaixo de um caminhão junto com outras pessoas, que estão na rua” [sic]. A partir da abordagem, restou observado que a medicação, tanto a da usuária quanto a do irmão, estavam acondicionadas em um mesmo saco plástico e misturadas. Estavam sendo ministradas de forma equivocada e irregular. Foi pontuada a importância do comparecimento ao CAPS e foi agendado um atendimento com o psiquiatra da equipe. Suzana e seu irmão não conseguiram ir, mas a cunhada dela se fez presente e houve uma tentativa de aproximação da equipe.

Posteriormente a mais uma internação, diante da falta de comparecimento ao CAPS, foi realizada busca ativa no bairro da Zona Norte, onde a Curatelada costumava vagar. Não

houve sucesso e a equipe foi em busca da Curadora, que informou que ela estava perambulando pelas ruas, bastante emagrecida, em crise e se colocando em risco. Foi relatado que Suzana fora à porta da Curadora, diversas vezes, pedir dinheiro “fazendo escândalo” [sic]. Na ocasião, foi reiterado que a Curadora não administrava os recursos da usuária e que não queria mais exercer o encargo, pela falta de tempo e pela necessidade de cuidar dos filhos. A Curadora declarou que a Curatelada voltou a receber a pensão por morte da mãe, que estava bloqueada há anos, assim como os respectivos atrasados. Com o valor desses atrasados, o irmão teria comprado uma casa em Guapimirim em nome de Suzana, mas ela não sabia e nem teria participado desse projeto de compra do imóvel. Na oportunidade, foi indicado o endereço onde residiam duas tias maternas da usuária, local em que ficava a casa deixada por sua mãe de herança, que se encontrava alugada, no já mencionado bairro da Zona Norte.

Quanto à tentativa de o irmão aderir ao cuidado necessário à Suzana, a equipe ressaltou que, naquela época, ele estava passando por um período difícil: um de seus filhos, com diagnóstico de esquizofrenia, fora preso e estava sem acesso aos medicamentos no presídio. Além disso, a usuária havia passado por duas internações. Em uma das visitas domiciliares, ele relatou que, com essa pressão, ele próprio precisara ficar internado por alguns dias.

Nota-se que, das poucas vezes que a Curatelada conseguira ir ao CAPS, se queixou de morar com o irmão, pois a relação com ele, a cunhada e os sobrinhos era conflituosa. Ela também se queixou do espaço que o irmão havia alugado para ela morar, porque não gostou da quitinete e do território em que era localizada. A equipe que acompanhava a usuária chegou a observar que a paciente nunca participava dos projetos que eram pensados para ela, como o aluguel do espaço para morar sozinha ou a compra do imóvel em Guapimirim. Tudo era decidido e executado exclusivamente pelo irmão. Como ela não tinha participação, não sustentava ficar em um lugar que não havia escolhido, onde não conhecia ninguém, não possuía rede de apoio e não era o seu território subjetivo, como esse bairro na Zona Norte.

Restou concluído que a família necessitava de suporte intersetorial e não somente em saúde, para poder se organizar e fortalecer a rede de cuidado existente, de modo a evitar novas internações e situações de crise, que geravam a violação de direitos. Naquele momento, novamente, Suzana se encontrava em situação de rua. Por isso, havia sido solicitado o apoio da Promotoria de Justiça, para “pensar a construção de um novo Projeto Terapêutico para Suzana e sua família” [sic]. Mais uma vez, a Promotoria notificou a Curadora e o irmão para atualizar a situação e notícias sobre o paradeiro da usuária. De novidade, se soube que o irmão também era Curatelado; que ele dava R\$300,00 nas mãos de Suzana, para ela não

passar fome. A usuária não teria paradeiro certo, mas iria todos os dias à casa dele para almoçar. Às vezes, pernoitava na casa de um tio, nesse bairro da Zona Norte. Faria uso de substância entorpecente e teria engravidado da filha mais nova na rua, sem saber quem era o pai. O irmão desejava que a filha mais velha de Suzana, já com 17 anos, ao atingir a maioridade, assumisse a responsabilidade de cuidar da mãe, apesar de não ter manifestado interesse, por estar estudando.

Diante da notícia da situação de rua da usuária no tal bairro da Zona Norte e do vínculo da Curatelada com esse território, o procedimento administrativo foi para lá encaminhado, ou seja, para a Promotoria em que atua a pesquisadora, para acompanhamento e propositura das medidas cabíveis. O documento técnico encaminhado denota que a situação é delicada: Suzana é paciente que apresenta transtorno mental grave, é vulnerável e se expõe nas ruas, pois não apresenta consciência da morbidade e nem crítica das situações difíceis em que se coloca. Rapidamente, foi organizada reunião com a presença do irmão; da Curadora; das tias da usuária e dos dois CAPS envolvidos no cuidado, a saber, o do território do irmão e o do território por onde ela passou a vagar. Na ocasião, nenhum familiar compareceu, tão somente a Curadora que declarou que sua única atividade no exercício do encargo é ir ao banco sacar o benefício da Curatelada e repassá-lo ao seu irmão. A estratégia traçada com os dois CAPS foi investir no pedido de ajuda ao pai de Suzana, que acompanhava a madrasta dela no atendimento junto ao dispositivo de saúde mental do território por onde ela circulava. Também foi pactuada a expedição de ofício ao CREAS da região para informar a situação de rua da usuária e para cobrar gestões em parceria com os dois CAPS; além da atuação do “Consultório na Rua”, para localizá-la e tentar a reintegração familiar. Na reunião, foi conhecida a renda da Curatelada: R\$700,00 referentes à metade da pensão por morte deixada pela mãe, mais R\$300,00 relativos à metade do aluguel da casa deixada pela mãe. O total de R\$1.000,00 era integralmente gerido pelo irmão.

Três dias depois da reunião, o irmão de Suzana compareceu espontaneamente ao gabinete do MP. Por ele foi dito que morava com a usuária, que ela chegava em casa por volta das 6h da manhã, tomava café, dormia, almoçava por volta das 13h e saía novamente. Ainda segundo seu relato, ela passava até cinco dias fora de casa e dormia na rua ou na casa de um tio, situada neste bairro da Zona Norte. Suzana se recusava a dar continuidade ao tratamento no CAPS próximo à sua residência. A Curadora recebia os R\$700,00 do benefício e repassava a ele R\$600,00 para administração. Ele utilizava no pagamento do plano odontológico da usuária (R\$19,90) e para compras (alimentos e objetos de higiene pessoal de Suzana). No mais, repassava à irmã para que ela utilizasse no seu dia a dia. Havia uma

advogada envolvida na compra do sítio em Guapimirim e o irmão já teria efetuado os pagamentos a ela, mas ainda estava sem os recibos. O IPTU da propriedade fora quitado e a casa era cuidada por um caseiro que, como pagamento, recebia direito de plantio no terreno.

Realizada nova reunião, agora com a presença do irmão, das tias de Suzana, moradoras do bairro na Zona Norte, e dos dois CAPS envolvidos, restou pactuado que seria promovida pelo MP uma Ação de Substituição de Curador e que a Curatela Compartilhada seria exercida pelas duas tias. As novas Curadoras passariam a receber o benefício e a depositá-lo em uma conta-poupança a ser aberta pelo Juízo. A metade do aluguel a que a Curatelada tinha direito também seria depositado pela locatária nessa mesma conta, no lugar do pagamento integral nas mãos do irmão. As tias contariam com a ajuda do CAPS para cuidar da sobrinha e, em caso de emergência, deveria ser chamado o SAMU. Quando as Curadoras conseguissem levar a usuária ao CAPS do território a que, de fato, ela era vinculada, seria ajustado um valor que deveriam repassar à Suzana para seus gastos pessoais.

A ação foi ajuizada com base nos artigos 761 do CPC<sup>193</sup> e 1.775-A do Código Civil<sup>194</sup>. Foi explicado que, não obstante a Curatela ter sido decretada em outro Foro Regional, aquele bairro da Zona Norte era o território de referência de Suzana. Além de vagar por ali, em situação de rua, seu pai e sua madrasta também residiam no bairro; no mesmo local se situava o imóvel deixado por sua genitora, a título de herança; lá moravam suas tias e futuras Curadoras, assim como uma das filhas da usuária, ainda menor de idade, cuidada por uma dessas tias.

O Juízo concedeu a Curatela Compartilhada às tias. Foi combinada uma data com o irmão e, mediante a assinatura de um termo, ele fez a entrega dos documentos pessoais, médicos e relativos ao imóvel, assim como do cartão bancário, tudo pertencente à Curatelada. O Serviço Social do CAPS orientou as novas Curadoras a respeito da regularização do pagamento do benefício e seu respectivo depósito em conta-poupança. Ficou ajustado com a Direção do CAPS que, quando a usuária comparecesse à residência das Curadoras para pedir dinheiro, todas deveriam se dirigir ao serviço de saúde mental para ali pactuar qual valor seria entregue nas mãos da Curatelada para fazer frente aos seus gastos pessoais, de modo a exercer sua autonomia, em conformidade com a Convenção e com a LBI.

---

<sup>193</sup> Art. 761 do CPC. Incumbe ao Ministério Público ou a quem tenha legítimo interesse requerer, nos casos previstos em lei, a remoção do tutor ou do curador. Parágrafo único. O tutor ou o curador será citado para contestar a arguição no prazo de 5 (cinco) dias, findo o qual observar-se-á o procedimento comum.

<sup>194</sup> Art. 1.775-A do Código Civil. Na nomeação de curador para a pessoa com deficiência, o juiz poderá estabelecer curatela compartilhada a mais de uma pessoa.



Um detalhe importante é que houve grande dificuldade para regularizar o pagamento do benefício em nome das Curadoras. Além da expedição do Termo de Curatela, foi necessária a expedição de ofício ao banco pagador para comunicar a mudança de Curador, bem como para determinar que o pagamento fosse feito às novas Curadoras. Foi dito pelo banco que não constava do sistema a alteração de Curador, que deveria ser feita pelo INSS. Dessa forma, o Juízo determinou a intimação, por Oficial de Justiça, do gerente da Agência de Previdência Social para que, no prazo de 24h, procedesse à mudança do nome das Curadoras no sistema. Do mesmo modo, o Juízo determinou a intimação, por Oficial de Justiça, do gerente da agência bancária do recebimento do benefício para que, no prazo de 24h, efetuasse o pagamento às Curadoras. Ambas as intimações foram feitas com a advertência de que o descumprimento importaria em incorrer em eventual prática de crime de desobediência. Em resposta, o INSS cadastrou a administração do benefício em nome de uma das novas Curadoras, porque o sistema não permite mais de um representante por benefício. Outrossim, foi noticiada a regularização do pagamento pela instituição previdenciária.

A pedido da Promotoria, o CAPS respondeu sobre o comparecimento de Suzana ao serviço, informando que ela foi acompanhada das tias e que conversaram a respeito do seu PTS e das perspectivas para o futuro. A usuária concordou com sua ida semanalmente para participar da oficina de saúde e beleza e ali se apresentou conforme combinado. Também foi estabelecido o atendimento com a médica psiquiatra e com o técnico de referência. Quanto ao benefício, ficou ajustado que, se ela comparecesse ao CAPS conforme seu PTS, as tias lhe dariam R\$50,00 por semana, para seus gastos pessoais e exercício da sua autonomia. As tias/Curadoras são acompanhadas pela Assistente Social do dispositivo de saúde mental, para orientações a respeito do uso do BPC e prestação de contas junto ao MP.

Registra-se que, uma vez realizado o estudo social em Juízo, através das Curadoras, se obteve mais conhecimento sobre a história da Curatelada. Foi informado que Suzana residia com o irmão e com a mãe, em moradia independente, situada no terreno onde ainda mora a parentela, inclusive as tias/Curadoras. Após o falecimento da genitora, ocorrido há mais de vinte anos, os irmãos permaneceram na casa onde moravam, contando com o apoio de familiares. A usuária teria começado a dar indícios de questões relacionadas à saúde mental ainda na adolescência, quando permanecia ausente de casa por longos períodos e se mostrava desinteressada pelos estudos. A primeira gestação da Curatelada ocorreu quando ela contava com vinte e quatro anos e constituiu união estável com o pai da filha mais velha. O relacionamento durou mais ou menos cinco anos. Quando a criança contava com sete anos de idade, devido à separação, a filha fora deixada aos cuidados de uma tia-avó materna, a quem

fora concedida a guarda judicial da menina. A partir daí, a usuária passou a circular pelas ruas sem paradeiro fixo e, por vezes, ficava na casa do irmão, com quem não mantinha bom relacionamento. Posteriormente, houve a gravidez da filha mais nova. A Curatelada teria colocado a menor em risco pelas ruas e a criança fora levada para um abrigo, enquanto Suzana foi parar em internação psiquiátrica, que se prolongou por seis meses. Ao serem convocadas pela equipe do abrigo, uma das tias/Curadoras obteve a guarda da menina, que, posteriormente, foi adotada por ela e seu companheiro. A usuária, por diversas vezes, viveu situações perigosas nas ruas, ao furto de placas de carros. Chegou a ser flagrada por câmeras de monitoramento do comércio da área e, prestes a ser punida por suas atitudes, vizinhos conseguiram impedir o seu linchamento, com o auxílio da parentela.

As tias/Curadoras também disseram que, após um mês da mudança de Curador, a Curatelada teria abandonado o hábito de ficar pelas ruas e mantinha o cotidiano circunscrito ao lar e ao convívio com familiares e com a filha mais nova. Atualmente, ela estaria estabelecida na casa do tio materno, no mesmo terreno onde vivem os demais familiares, pois ali dispõe de espaço para a sua hospedagem. As tias/Curadoras dividem as tarefas relativas à assistência, com o fornecimento de refeições, com o controle do uso da medicação e com o acompanhamento aos atendimentos junto ao CAPS. A partir da retomada do uso dos medicamentos, Suzana ficou mais tranquila. Ela é independente para a realização dos próprios cuidados e de algumas tarefas domésticas. Com a regularização do benefício, o objetivo das Curadoras foi providenciar roupas e itens de uso pessoal para a usuária e, futuramente, encontrar um local para ela residir, próximo à parentela, de modo a permanecer supervisionada em seu cotidiano.

Em entrevista ao CAPS, foi constatado que Suzana se encontra bem e estabilizada. Tem boa relação com as tias/Curadoras e não reclama delas, como reclamava do irmão. As tias dividem as responsabilidades: uma delas continua a acompanhando no serviço de saúde e a outra cuida do benefício e do banco. Suzana não gosta de ir ao CAPS, mas foi estimulada pela equipe a fazer exercício físico e optou pela hidroginástica. Frequenta, portanto, outros espaços. Vai ao serviço de saúde, de acordo com o seu PTS, para medicação (injetável), acompanhamento com o técnico de referência e atendimento médico. Ela é muito vaidosa e está bem cuidada, com unhas e cabelos feitos.

Suzana ainda mora com o tio, em cima da casa de uma das tias, mas não gosta porque ele fazia uso de bebida alcoólica. Ela gostaria de morar na casa deixada pela mãe, que é no mesmo terreno. Seu desejo seria viver em uma metade da casa e seu irmão alugaria a outra metade. As tias estimulam a autonomia de Suzana e dão uma quantia para que ela possa sair e

fazer lanches ou comprar algo de uso pessoal. Ela ficou bastante tempo sem receber o benefício e foi sustentada pelas tias. Nesse período, ficou só com a metade do aluguel da casa deixada pela mãe.

Foi necessário que o MP orientasse as tias/Curadoras na prestação de contas. O benefício foi novamente bloqueado, porque o seu CPF estava pendente de regularização junto à Receita Federal, na medida em que não foi apresentada a declaração de isento quando do recebimento dos atrasados. Segundo o CAPS, é possível perceber que Suzana está sendo beneficiada pelo valor da pensão por morte da mãe, que está sendo utilizado em seu favor. A manutenção da Curatela é entendida como necessária, já que com a medida, as tias ficaram muito implicadas no cuidado. Alterações pontuais alteraram de maneira substancial a vida da usuária.

No caso em exame, a Curatelada se encontrava em situação de rua e era vítima de abuso financeiro por parte do irmão/Curador, pessoa que também apresenta transtorno mental, mas que cuidava do seu tratamento e negligenciava o dela. Foi articulada a atuação de dois CAPS, o do território do Curador e o do território dos familiares que passaram a ser implicados no cuidado e que o sucederam no exercício do encargo. A usuária foi referenciada no CAPS do território das novas Curadoras, saiu da situação de rua e segue em bom acompanhamento.

## CONCLUSÃO

No encerramento do período de estudos e pesquisas, o mestrado profissional conferiu consistência na rotina de um trabalho que sustenta decisões judiciais amparadas em normas constitucionais e legais, fundamentadas nos direitos humanos: a Convenção, a LBI e a Lei de Reforma Psiquiátrica. O percurso dos casos estudados, entre erros e acertos, teve desfecho que se posicionou nessa direção. Este é o desafio, no dia a dia, do Sistema de Justiça e dos serviços.

Os objetivos foram alcançados na medida em que, não obstante o trabalho em Saúde Mental ser individualizado, o trajeto dos casos “paradigma” pode orientar na condução de outros. A meta é que não seja necessária a aplicação de nenhuma medida judicial. Mas, se ela for necessária, a Curatela não é o único caminho. Há outras possibilidades de suporte que preservam a autonomia e, verdadeiramente, garantem direitos, como a TDA, a Prestação de Contas, os Alimentos e a Remoção do Curador desonesto, mau ou negligente. Estas alternativas são apenas exemplificativas; podem surgir outras por conta da criatividade que deve nortear a atuação nesta seara.

A articulação intersetorial entre o MP e a Rede de Atenção Psicossocial é fundamental. Os desdobramentos dessa ligação potencializam o trabalho do Sistema de Justiça e dos serviços. Na linha do que expõe Nicácio, muito já foi escrito sobre o lugar do manicômio nas relações sociais. Agora, parece imprescindível aprofundar sobre o lugar do CAPS nestas relações,

considerando a promoção de liberdade e de direitos, e a restituição e o fortalecimento de poder das pessoas que vivenciam a experiência de sofrimento psíquico, poderíamos refletir sobre a perspectiva dos CAPS, na singularidade do desafio de sua responsabilidade e de seu lugar social, como uma das instituições que compõe [sic] a democracia cotidiana e os percursos de ampliação de direitos a partir do cotidiano.<sup>195</sup>

E é preciso lembrar, a todo tempo, principalmente, aos operadores do direito, de que as questões relativas à Saúde Mental não se resolvem tal qual a retirada de um apêndice. Elas podem retornar, em um movimento cíclico ou não. Mas é frustrante trabalhar com a ideia de que elas se manterão estáticas quando a cabine da roda-gigante estiver lá em cima. As questões relacionadas à Saúde Mental fazem parte da vida, que gira como a roda-gigante, sobe e desce para todos. Com essa imagem fica mais fácil lidar. O que importa é que o

---

<sup>195</sup> NICÁCIO, Fernanda. CAPS e Quality Rights. In: BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos. (Organizadores) **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando, 2019. 168p. ISBN 978-65-81417-07-9 (e-book). Disponível em <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf>. p.81-87

Sistema de Justiça e os serviços não fiquem “cronificados” ao tratar destas demandas. Criatividade na diversidade é essencial.

A finalização do mestrado foi colocar no papel tudo o que foi trabalhado antes, na Promotoria de Justiça, e, posteriormente, na Coordenação do CAO Cível, entre outubro de 2019 e janeiro de 2021. As práticas realizadas no Foro Regional da Capital, em parceria com o CAPS e demais serviços de Saúde e de Assistência Social, foram amplificadas para o âmbito institucional, no Estado do Rio de Janeiro. Elas se traduzem através da formalização do Projeto Saúde Mental é Mais Legal, aprovado no Fórum Permanente Institucional do MPRJ em 11/03/2020. Foi, então, concretizada a elaboração de um “diagnóstico situacional”, a respeito do qual Tykanori já havia mencionado<sup>196</sup> e sobre o qual o Dr. Sebastião Felix Pereira Júnior, Psiquiatra do NATEM/MPRJ se debruçou.

O objetivo final se revelou na necessidade de aplicação dos princípios e valores da iniciativa *QualityRights* no Sistema de Justiça e nos serviços. É necessário conhecer melhor e se apropriar dessas ferramentas; elas são muito modernas e causam perplexidade aos operadores do Direito. Certamente, aos serviços também, que nem sempre estão a par das normas jurídicas vigentes. Mas não se pode esquecer que tais recursos foram desenvolvidos com base na Convenção que, nunca é demais repetir, tem caráter de Emenda Constitucional. Ou seja, foram fundamentadas em normas de observância obrigatória. A Convenção importa em mudança de pensamento, de dinâmicas, de legislação e de políticas públicas. Mas isso tudo não impede que, pouco a pouco, ela venha a ser difundida nas boas práticas. Como disse o filósofo e escritor francês Voltaire, “O ótimo é inimigo do bom”. A excelência na garantia dos direitos humanos não vem pronta e só será alcançada com muito trabalho no cotidiano. É a realidade que muda a lei.

Quando da defesa da dissertação, ficou ajustado com a banca que, para além do “diagnóstico situacional” já trabalhado, serão objeto de estudos posteriores os critérios de avaliação da capacidade decisional, em feitos relacionados ao exercício da capacidade jurídica.

---

<sup>196</sup> TYKANORI, Roberto. Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências e o Quality Rights. In: BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos. (Organizadores) **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando, 2019. 168p. ISBN 978-65-81417-07-9 (e-book). Disponível em <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf>. p.69-77

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. **Capacidade jurídica e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. A interdição a partir da lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro, n. 59, p. 175-189, jan./mar. 2016. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1275172/Luiz\\_Claudio\\_Carvalho\\_de\\_Almeida.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1275172/Luiz_Claudio_Carvalho_de_Almeida.pdf) Acesso em: 20 jul. 2021.

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AVELINO, Murilo Teixeira. **O controle judicial da prova técnica e científica**. Coleção Eduardo Espínola. Salvador: JusPODIVM, 2018. ISBN 978-85-442-1585-2.

BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA, Vitor (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência à luz da Constituição da República**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

BARBOZA, Heloisa Helena; MENDONÇA, Bruna Lima de; ALMEIDA JUNIOR, Vitor de Azevedo. **O Código Civil e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Rio de Janeiro: Processo, 2017.

BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos (org.) **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando, 2019. 168p. E-book. ISBN 978-65-81417-07-9 Disponível em: <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf> Acesso em: 10 set. 2021.

BLANCK Peter; MARTINIS, Jonathan; SHOGREN, Karrie A.; WEHMEYER, Michael L. **Supported Decision-Making**. Theory, research, and practice to enhance self-determination and quality of life. United Kingdom: Cambridge University Press, 2019. ISBN 978-1-108-47564-8 Hardback.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/constituicao-federal.asp>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 243, p.10, 21 dez. 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 163, p.3, 26 ago. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/08/2009&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=104> Acesso em: 07 jul. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004.** Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 31.12.2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm) Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973.** Institui o Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 17 jan. 1973 e republicado em 27 jul. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15869impresao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15869impresao.htm). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília/DF, 25 out. 1989, p. 1920. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm) Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília/DF, 25 jul. 1991, republicado em 11 abr. 1996 e em 14 ago. 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.560, de 29 de dezembro de 1992.** Regula a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 30 dez. 1992. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18560.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18560.htm). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 8 dez..1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/110098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm) Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 51, p.1, 17 mar. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=17/03/2015> Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 jul. 2015, p. 02. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm) Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 69-E, p. 2, 09 abr. 2001. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=2&data=09/04/2001> Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. PL 634/1975. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=11/01/2002> Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso especial nº 1685826 BA 2017/0127295-3**, Relatora: Ministra Nancy Andriighi, Data de Julgamento: 19 set. 2017, Revista Eletrônica de Jurisprudência, 26 set. 2017. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/503714730/recurso-especial-esp-1685826-ba-2017-0127295-3/relatorio-e-voto-503714735>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso especial nº 1927423 SP 2020/0232882-9**, Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze, Recorrente: J. J. de J. Recorrido: E. B. de J. A. Recurso especial. Família. Curatela. Idoso. Data de Julgamento: 27 abr. 2021. Data de Publicação: Diário de Justiça, São Paulo, 04 maio 2021. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1205812237/recurso-especial-esp-1927423-sp-2020-0232882-9/inteiro-teor-1205812385> Acesso em: 20 jul. 2021.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **As razões da tutela**: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Violência e saúde mental: os termos do debate. **Revista O Social em Questão**, Rio de Janeiro: ano XV, n. 28, p. 187-198, 2012. Disponível em: <https://goo.gl/S3aaBj>. Acesso em: 01 out. 2018.

EDWARDS, Steven D. **Disability**: Definitions, value and identity. Seattle: Oxford. Radcliffe Publishing, 2005.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa Figueiredo; CAMPOS, Rosana Onocko. Saúde mental e atenção básica à saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro: v. 32, n. 78/79/80, p. 143-149, jan./dez. 2008.



FONTE, Eliane Maria Monteiro da. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, Recife, v. 1, n. 18, 2012. Disponível em: <https://goo.gl/vc9szm>. Acesso em: 01 out. 2018.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso no Collège de France (1973-1974). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FUNK, M; DREW, N. **Who's QualityRights initiative**: transforming services and promoting rights in mental health. **Health Hum. Rights**, v. 22, n. 1, p.69-75, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348459>. Acesso em: 10 set. 2021.

GODINHO, Robson Renault. **Comentários ao código de processo civil**: dos procedimentos de jurisdição voluntária (arts. 719 a 770). São Paulo: Saraiva Educação, 2018. v. XIV.

KANTORSKI, Luciane Prado; CARDANO, Mario. Diálogo aberto: a experiência finlandesa e suas contribuições. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro: v. 41, n.º. 112, p. 23-32, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ry8N3bfW8zLhgBkDhjLgtrz/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

LEAL, Erotildes Maria *et al.* Psicopatologia da autonomia: a importância do conhecimento psicopatológico nos novos dispositivos de assistência psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo: v. 9, n. 3, p. 433-446, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/rbyCwrB7nBSFkHt9kTFsJdK/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

LEFF, Julian; WARNER, Richard. **Inclusão social de pessoas com doenças mentais**. Coimbra: Edições Almedina, 2008.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas**: convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

THE NATIONAL ARCHIVES. Mental capacity act 2005. European Union: EUR-Lex, 1998-2021. Disponível em: [www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents). Acesso em: 29 mai. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. **Fronteiras da justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie**. Tradução de Susana de Castro. São Paulo: Editora WMF: Martins Fontes, 2013.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha; DIAS, Maria Berenice (coord.). **Famílias e Sucessões**: polêmicas, tendências e inovações. Belo Horizonte: IBDFAM, 2018.

PURSER, Kelly J.; ROSENFELD, Tuty. Evaluation of legal capacity by doctors and lawyers: the need for collaborative assessment. **The Medical journal of Australia**, v. 201, n. 8, p. 483–485, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja13.11191>. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2014/201/8/evaluation-legal-capacity-doctors-and-lawyers-need-collaborative-assessment> Acesso em: 20 jul. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria-Geral de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Resolução GPGJ nº 2227/2018**, de 12 julho de 2018. Disciplina a atuação extrajudicial cível dos membros do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e seus respectivos instrumentos. Republicada em 13 jul. 2018. Disponível em: [http://www.mprj.mp.br/documents/20184/650298/resolucao\\_2227.pdf](http://www.mprj.mp.br/documents/20184/650298/resolucao_2227.pdf) Acesso em: 20 jul. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal Regional Federal da 2ª Região. Origem 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro. (3. Turma Especial). **Processo judicial nº CNJ: 0161021-54.2016.4.02.5101 (2016.51.01.161021-3)**. Apelação Cível, Administrativo e Cível. Ministério Público Federal e INSS-Instituto Nacional do Seguro Social. Relator: Sergio Schwaitzer. Sentença: 14 dez. 2018.

SANTIAGO, Eneida; YASUI, Silvio. Saúde mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte: v. 27, n. 3, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/FZBCSV6DtXvtcYbVZmv8DTC/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

SERPA, Junior, O.D. *et al.* La inclusion de la subjetividad en la enseñanza de psicopatología. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 22, p. 207-22, maio/ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bbL8dBRnL6GY9B5BPr9WymJ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

SILVA, Tiago Oliveira da. Advento, leitura e aplicação da tomada de decisão apoiada. **Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões**, Belo Horizonte: v. 22, p. 89-114, jul./ago. 2017.

SPIER, Barbara Salomão. A atuação do Ministério Público na defesa dos direitos das pessoas com deficiência, *In:* FOHRMANN, Ana Paula Barbosa; MARTINS, Guilherme Magalhães (org). **Pessoa com Deficiência – estudos interdisciplinares**. Indaiatuba: Editora Foco. 2020.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, SMAD**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015) Acesso em: 20 jul. 2021.

VENTURINI, Ernesto. **A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização**. Tradução de Nilson Moulin. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo; CRUZ, João Paulo de Carvalho. A análise da capacidade civil à luz do estatuto do deficiente: inclusão, proteção ou desproteção da dignidade da pessoa humana? **Revista dos Tribunais**, São Paulo: v. 989, p. 83-124, mar. 2018.

WALD, Arnaldo. **O Novo Direito de Família**. Rio de Janeiro: Saraiva, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Legal capacity and the right to decide. WHO qualityrights core training: mental health and social services: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329539/9789241516716-eng.pdf> Acesso em: 20 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Supported decision-making and advance planning: WHO qualityrights specialized training: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf> Acesso em: 20 jul. 2021.

YASUI, Silvio; COSTA-ROSA, Abilio. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro: v. 32, n. 78/79/80, p. 27-37, jan./dez. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341773003.pdf> Acesso em: 20 jul. 2021.

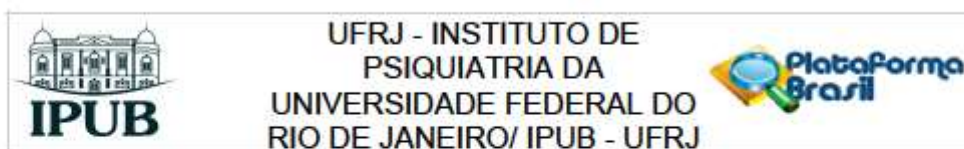
YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Cristhian Matheus Herrera – 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

**ANEXO A – Guia para Entrevista de Curatela, Tomada de Decisão Apoiada ou de nenhuma medida.**

- 1) O(A) usuário(a) possui alguma doença ou deficiência?
- 2) É possível precisar ou informar aproximadamente a data em que a doença ou deficiência se manifestou?
- 3) Considerando as potencialidades da pessoa, a referida doença ou deficiência impede ou dificulta a sua capacidade de compreensão e organização (pensamento lógico, organizado e coerente)?
- 4) Seria possível indicar qual seu grau de dependência para com o autocuidado, ou seja, o(a) usuário(a) apresenta limitações para realizar as atividades de sua vida diária? Quais?
- 5) Há impossibilidade ou dificuldade de compreensão quanto aos atos abaixo relacionados?
  - 5.1) Administrar salário ou benefício previdenciário ou assistencial?
  - 5.2) Utilizar cartão do banco? Inserir a senha sem auxílio?
  - 5.3) Atender às exigências burocráticas para o recebimento dos seus benefícios?
  - 5.4) Adquirir bens e serviços indispensáveis para a satisfação das necessidades básicas do ser humano, tais como alimentação, vestuário e medicamentos?
  - 5.5) Efetuar o pagamento das faturas mensais de consumo de serviços públicos como energia elétrica, água e gás?
  - 5.6) Efetuar o pagamento de aluguéis e tributos incidentes sobre o imóvel em que reside?
- 6) No caso da Tomada de Decisão Apoiada, as dificuldades verificadas estão sendo superadas com o mero suporte, mantida a pessoa com pleno exercício de sua capacidade legal?
- 7) A aplicação da medida de Curatela/Tomada de Decisão Apoiada se mostrou adequada às necessidades do(a) usuário(a) para resguardar seus direitos de acordo com a doença ou deficiência que comprometa o seu estado mental?
- 8) A medida de Curatela/Tomada de Decisão Apoiada foi estabelecida judicialmente em consonância com o Projeto Terapêutico Singular do(a) usuário(a)?
- 9) Os limites da medida de Curatela/Tomada de Decisão Apoiada se mostraram adequados ao nível de comprometimento do(a) usuário(a) em relação à manifestação de vontade e à compreensão da vontade manifestada por terceiros?

- 10) Como repercutiu na esfera psíquica do(a) usuário(a) a aplicação da medida de Curatela/Tomada de Decisão Apoiada?
- 11) O Curador/Apoiador desempenhou o seu encargo a contento, prestando a assistência necessária que a família precisa prestar no caso da pessoa com deficiência que apresenta sofrimento psíquico?
- 12) Como se deu o processo de desinstitucionalização do(a) usuário(a)?
- 13) Como se deu a participação da família do(a) usuário(a) após a intervenção do Ministério Público no caso em exame?
- 14) Após a desinstitucionalização e regularização da Curatela/Tomada de Decisão Apoiada, houve ganhos no cumprimento do Projeto Terapêutico Singular do(a) usuário(a)?
- 15) A equipe técnica pode avaliar se foi positivo ou negativo o trabalho intersetorial entre a RAPS e o Ministério Público?

## ANEXO B - PB\_PARECER\_CONSUBSTANCIADO\_CEP\_3774670



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Curatela e Tomada de Decisão Apoiada - a adoção do modelo biopsicossocial na teoria das incapacidades.

**Pesquisador:** Erica Rogar

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24333119.6.0000.5263

**Instituição Proponente:** Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ IPUB/

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

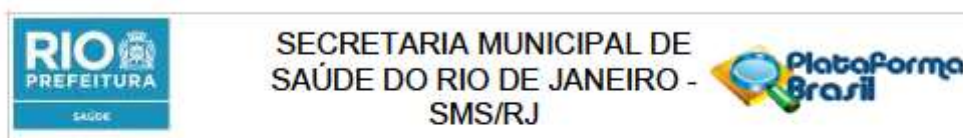
**Número do Parecer:** 3.774.670

**Apresentação do Projeto:**

A Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência foi introduzida no Brasil em 2008 como Emenda Constitucional. Em 2015 foi editada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). De acordo com ambas, houve a mudança do conceito de deficiência para o modelo biopsicossocial, que valoriza a funcionalidade (art. 1º da Convenção). Antes vigorava o modelo médico, que reconhecia a deficiência ao se ter uma doença enquadrada na Codificação Internacional (Decreto 3.298/1999). Hoje, somente os menores de 18 anos são absolutamente incapazes (art. 3º do Código Civil (CC)). A partir daí, são incapazes, relativamente, as pessoas elencadas no art. 4º do CC. O inciso III do art. 4º do CC é o paradigma para o estabelecimento da Curatela, para quem, por causa transitória ou permanente, não puder exprimir vontade. A Curatela é uma das salvaguardas previstas na Convenção e na LBI. A outra salvaguarda, inovadora, é a Tomada de Decisão Apoiada (TDA), prevista no art. 1.783-A do CC, direcionada à pessoa com deficiência que consegue manifestar sua vontade. A tutela individual da pessoa com deficiência pelo Ministério Público vem prevista no art. 3º da Lei 7.853/1989 e no art. 79, §3º da LBI. A pesquisa será realizada com base em referências bibliográficas em cotejo com a análise de autos judiciais e com entrevistas com a equipe técnica da Rede de Atenção Psicossocial envolvida com os casos tratados nos autos judiciais. Trata-se de trabalho descritivo, com caráter qualitativo, que envolve a observação do participante, em estudos de casos múltiplos, a respeito da aplicação ou

**Endereço:** Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS  
**Bairro:** Botafogo **CEP:** 22.290-140  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@ipub.ufrj.br

## ANEXO C - PB\_PARECER\_CONSUBSTANCIADO\_CEP\_4026849



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Curatela e Tomada de Decisão Apoiada - a adoção do modelo biopsicossocial na teoria das incapacidades.

**Pesquisador:** Erica Rogar

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24333119.6.3001.5279

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.026.849

#### Apresentação do Projeto:

Trata esse parecer da análise das informações trazidas pela pesquisadora em complementação às solicitações e pendências apontadas no Parecer Consubstanciado Número 3.988.239 emitido pelo CEP SMS.RJ em 13.04.2020.

Reitera-se que o projeto de pesquisa tem como instituição proponente o Instituto de Psiquiatria - IPUB, da UFRJ, através do Centro de Ciências da Saúde do qual faz parte o Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial. A pesquisadora responsável é pós-graduanda stricto sensu desse programa e tem como orientador o Prof. Octavio Domont de Serpa Jr.

A pesquisa é apresentada na forma de trabalho descritivo, qualitativo, com observação de participante em cinco (5) estudos de casos em que se propõem a observar e analisar a aplicação ou não das salvaguardas previstas na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, mais especificamente os institutos da Curatela e da Tomada de Decisão Apoiada, com fundamento no modelo biopsicossocial de deficiência. Há dois casos estudados sob a ótica de outras medidas judiciais que podem ser adotadas na proteção dos direitos de usuários, no contexto da Atenção Psicossocial, relativos, respectivamente, à desinstitucionalização e à pessoa com deficiência em situação de rua. Os cinco casos têm acompanhamento dos respectivos CAPS de referência das pessoas em face de quem foram propostas as ações judiciais, ressaltando-se que os indivíduos

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.031-040  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br